中央研究院近代史研究所集刊
第104期(民國108年6月),37-76
©中央研究院近代史研究所

醫療、法律與地方社會：民國時期「劉梁醫訟案」再探[*]

姬凌輝[**]

摘 要

「劉梁醫訟案」是近代著名的醫事糾紛案。1929年7月，劉勵清夫婦將幼子劉宣德先後送往湘雅醫學院和秋明醫院診治，不料服罷梁鴻訓醫師所開安替疋林，不出一日便氣絕身亡，由是釀成近六年之久的法律訴訟。大體上本案經歷了從民間調解到社會輿論，從刑事訴訟轉向民事訴訟，其中既有病家與醫家之間的纏訴，也有多方力量圍繞鑒定書製作權和話語權的爭奪。從這個意義上來說，醫事糾紛本身不是一個靜態的二元對立概念，而是醫學化、司法化、社會化、在地化等諸多歷史進程相互疊加纏繞的結果。「劉梁醫訟案」凸顯了近代醫事糾紛的結構性與層次性，折射出民國時期地方醫療生態的多維性。

關鍵詞：劉勵清、梁鴻訓、醫事糾紛、鑒定書、全國醫聯會

* 該文修改過程中，承蒙章清、鄭成林、張仲民、余新忠、龍偉、劉亞娟、徐佳貴等師友指正；審查時，兩位匿名審查人提供諸多寶貴意見，特在此一併致謝。
收稿日期：2018年2月1日，通過刊登日期：2019年2月25日。

** 浙江大學人文學院歷史系特聘副研究員

一、前　言

1930 年 7 月 3 日，天津的《大公報》刊登了一篇題為〈國人醫學觀念之分析〉的雜文，向讀者講述了一個令人惋惜的故事：湘雅醫院醫師梁鴻訓給一個發燒四十度的一歲半男嬰開了一劑退熱藥。男嬰當日服了兩三次，直至當晚熱仍未退，劉姓夫婦雖抱孩子去另一家醫院診治，亦不見效果，小孩即於凌晨亡故。劉氏認為藥量與病情不合導致斃命，乃向法院提起訴訟。法院函請全國醫師聯合會[1]鑒定，次年 5 月法院宣判，認為梁鴻訓犯有業務過失罪，致人於死，處罰金五百元。文章將故事延伸至國人的醫學觀念問題，稱「所謂之醫學專家，在今日的社會中可以說還沒有佔到相當的位置」。[2]事實上，「劉梁醫訟案」[3]持續時間長達六年之久，案情迴環曲折，並非「醫學專家」未佔到「相當位置」那麼簡單。

在 1936 年陶熾孫撰寫的〈中國新醫受難史序論〉中，已注意到醫訟問題，[4]此後時人宋國賓鑒於醫事糾紛[5]不斷，先後編寫《醫訟案件彙抄》二集。[6]近年來

1　「全國醫師聯合會」於 1929 年在上海成立，宗旨主要為砥礪醫德、研究學術、聯絡感情、保障權利，建議醫事教育衛生行政等原則，以及促成完善的《醫師法》。其最高權力機關為全國代表大會，每兩年召開一次，大會閉幕後所有事務均由執監委員會負責處理，如遇不易解決的重要問題時，執監委員會可召開執行委員會討論解決，故而該會是實際執行機構。「全國醫師聯合會」會員來源廣泛，既有各地醫師公會，亦有學術團體及醫師個人，但也因此存在組織不易統一的弊端。第一屆執監委員會成員包括蔡禹門、盛佩蔥、侯希民、褚民誼、徐乃禮、牛惠生、俞鳳賓、王完白、孫莘墅、宋國賓、夏慎初、余雲岫、龐京周、汪企張、姜振勛等人，此後歷屆執監委員會成員名單變化不大。1937 年抗戰全面爆發後，部分醫界同人隨南京國民政府西遷，將其改組為「全國醫師公會聯合會」，並在重慶召開第一次全國代表大會。但由於當時東南及華北各省市均淪於敵手，淪陷區各省市醫師公會代表未能參加，所以此時全國醫師公會聯合會有全國之名，卻無全國之實。抗戰勝利後，各省市醫師公會競相設立，1948 年該會在南京召開第二次全國代表會，造成全國醫師執業團體大聯合的實際基礎。簡言之，「全國醫師公會聯合會」是「全國醫師聯合會」的繼承與發展，以下為方便行文，「全國醫師聯合會」一律簡稱「全國醫聯會」，惟腳註中出於尊重原始史料的考慮，原標題依舊，特此說明。參見〈全國醫師聯合會章程〉，《醫事彙刊》，期 2（1930 年 2 月），頁 1-3。〈全國醫師聯合會第一屆執監委員攝影（1929 年 11 月）〉，《醫事彙刊》，期 2（1930 年 2 月），頁 15。范守淵，〈全國醫師公會聯合會二次大會的意義〉，《醫訊》，卷 1 期 6（1948 年 2 月 29 日），頁 2。

2　猷先，〈國人醫學觀念之分析〉，《大公報》（天津），1930 年 7 月 3 日，第 11 版。

3　「劉梁醫訟案」為筆者自擬，時人有多種叫法，如「梁鴻訓醫生被病人家屬劉勵清誣控案」、「梁案」等。

4　陶熾孫，〈中國新醫受難史序論〉，《中華醫學雜誌》，卷 22 期 11（1936 年 11 月），頁 1134。

5　時人亦稱「醫病糾紛」、「醫患糾紛」，但「醫事糾紛」出現頻次最高，故以下均採用「醫事糾紛」。

6　宋國賓編，《醫訟案件彙抄》（上海：中華醫學會業務保障委員會，1935），第 1 集；中華醫學會業務保障委員會編，《醫訟案件彙抄》（上海：中華醫學會業務保障委員會，1937），第 2 集。

關於近代中國醫事糾紛問題，學界已有較爲充分的探討，目前較有分量的研究，多側重粗線條的梳理，根據研究的內容和側重點，大體可分爲三類：第一類從職業屬性和社會組織角度探討醫生與社會的關係，[7]第二類主要探討權力、義務、信仰、政治與社會之間的關係，[8]第三類較爲關注醫訟緣起與解決機制。[9]總體而言，上述研究不乏洞見且互有短長，但更關注醫生與病人的觀念差異，中醫與西醫之間的衝突，對民國時期的醫療生態的複雜面相仍有待進一步闡述，且仍缺乏個案式的微觀研究。

最近部分學者紛紛將「劉梁醫訟案」作爲民國醫事糾紛的典型案例加以介紹，[10]但多據《中華醫學雜誌》和《醫事彙刊》上的報導，作簡單加工論述，因資料所限，往往只是舊調重彈。值得注意的是，在時人宋國賓編寫的《醫訟案彙抄》中並無此案，直至 1936 年《中華醫學雜誌》和《醫事彙刊》對此案

---

7 代表論著有：徐小群，《民國時期的國家與社會：自由職業團體在上海的興起，1912-1937》（北京：新星出版社，2007），頁 128-154；尹倩，〈民國時期的醫師群體研究（1912-1937）——以上海爲中心〉（武漢：華中師範大學中國近代史研究所博士論文，2008），頁 1-288；朱英、魏文享主編，《近代中國自由職業者群體與社會變遷》（北京：北京大學出版社，2009），頁 200-298。

8 代表論著有：雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人：中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》，卷 14 期 1（2003 年 3 月），頁 45-96；楊念群，《再造「病人」：中西醫衝突下的空間政治（1832-1985）》（北京：中國人民大學出版社，2013），頁 566-619。

9 代表論著有：龍偉，《民國醫事糾紛研究：1927-1949》（北京：人民出版社，2011）；馬金生，〈明清時期的醫病糾紛探略〉，《史林》，2012 年第 1 期，頁 71-79；張孫彪、林楠，〈中國近代中醫藥訟案鑒定考述〉，《醫學與哲學》，卷 33 期 3A（2012 年 3 月），頁 66-68；彭浩晟，〈民國醫事法與醫事訴訟研究（1927-1937）〉（重慶：西南政法大學法學院博士論文，2012），頁 1-172；陳雁，〈民國時期的醫患糾紛與解決途徑：以 1934 年南京中央醫院被控案爲中心〉，《貴州大學學報（社會科學版）》，卷 32 期 5（2014 年 9 月），頁 106-113；馬金生，〈自保、革新與維權——中醫界對醫患糾紛的認識和因應（1927-1949 年）〉，《浙江學刊》，2015 年第 3 期，頁 57-65；王啓輝，〈民國時期醫訟案鑒定制度研究〉，《東南大學學報（哲學社會科學版）》，卷 17 期 5（2015 年 9 月），頁 101-109；陳昊，〈一種醫患關係的歷史如何可能？——「醫家、病家與史家：以醫患關係爲中心工作坊」側記〉，收入復旦大學中外現代化進程研究中心編，《近代中國的物質文化》（上海：上海古籍出版社，2015），頁 451-466；馬青連，〈民國時期醫患糾紛解決機制研究〉，《廣東社會科學》，2016 年第 2 期，頁 223-230；龍偉，〈清代醫療糾紛的調解、審理及其特徵〉，《西華師範大學學報（哲學社會科學版）》，2016 年第 6 期，頁 19-24；馬金生，《發現醫病糾紛：民國醫訟案凸顯的社會文化史研究》（北京：社會科學文獻出版社，2016），頁 1-353。

10 如張斌、張大慶，〈淺析民國時期的醫事糾紛〉，《中國醫學倫理學》，卷 16 期 6（2013 年 12 月），頁 22-24；張大慶，《中國近代疾病社會史（1912-1937）》（濟南：山東教育出版社，2006），頁 201-204；龍偉，《民國醫事糾紛研究：1927-1949》，頁 372；張斌，《民國時期醫事糾紛研究：和諧醫患關係之思索》（大連：大連出版社，2012），頁 37-42。

進行了大量「回溯式」的報導和討論，才使此案浮出水面。二者基本認為醫師梁鴻訓冤情可憫，病家劉勵清胡攪蠻纏。[11]考慮到《中華醫學雜誌》是中華醫學會的官方刊物，《醫事彙刊》又是全國醫聯會機關刊物，均屬偏向醫師甚至西醫一方的材料，難免「理所當然」。時至今日，中南大學湘雅醫院更是將此案收入光輝院史，給予諸多表彰。[12]總之，該案的故事情節和「典型」意義多有後世建構的意味，因此對「劉梁醫訟案」本身的梳理與研究就顯得十分必要。在上海檔案館所藏的全國醫聯會檔案中，筆者有幸找到「劉梁醫訟案」的全宗資料，使得重探本案成為可能。本文擬在重塑案情的基礎上，試圖跳脫「國家」、「地方」與「社會」的分析框架，從醫患關係如何建構角度去挖掘民國醫事糾紛的地方性和層次性，進而分析病家與醫家、司法權威與醫學權威之間的多重博奕。

二、從民間調解到社會輿論

1929 年 7 月 5 日，劉勵清[13]夫婦的幼子宣德，忽發痧症，[14]「面色蒼白，昏迷不省人事」，劉家人用「舊法」竭力拿扯，隨即霍然而愈，但宣德遍身發熱，

11 〈梁鴻訓醫師被病人家屬劉勵清誣控案始末〉，《中華醫學雜誌》，卷 22 期 2（1936 年 2 月），頁 165-172，以及〈長沙梁鴻訓醫師被劉勵清誣控案〉，《醫事彙刊》，卷 8 號 4（1936 年 10 月），頁 539-579。

12 曹璇絢、唐艷，〈歷史的足跡系列報導之六：一份診單，一場糾紛，一段歷史〉，2016 年 3 月 23 日。中南大學湘雅醫院官方新聞網站，http://www.xiangya.com.cn/web/Content.aspx?chn=284&id=31545（2017 年 11 月 18 日檢索）。

13 據目前有限史料可知，劉勵清業儒一說並不可信。他是國民黨湖南省地方黨部的骨幹人員，1928 年 9 月，與寧仙雲、易貞、宋家修、劉壽祺被選為國民黨醴陵縣黨部指導委員。土地革命時期（1927-1937），湖南省黨部漸成甲乙兩派，甲派以彭國鈞、張炯為代表，乙派以周翊襄、譚常愷為核心。何鍵主湘時，譚在黨務工作上亦對何投懷送抱，因何祖籍醴陵的緣故，在政治上，「非醴勿用」，此舉激化了兩派矛盾，派系鬥爭愈演愈烈。此時劉勵清在公路局任職，並得到時任公路局局長劉岳厚信賴，而劉岳厚又是何的人，二劉與何皆為同鄉。參見醴陵市志編纂委員會編，《醴陵市志》（長沙：湖南省醴陵市志編纂委員會，1995），頁 554。劉岳厚，〈國民黨湖南甲乙派的鬥爭〉，中國人民政治協商會議湖南省委員會文史資料研究委員會編，《湖南文史資料選輯》（長沙：湖南省委員會文史資料研究委員會，1962），第 1 集第 3 輯，頁 32-33。

14 治痧手法主要有三種：焠、刮、刺，其中焠法源自明代治小兒推拿手法，故下文中的「拿扯」似為推拿手法之一。關於痧症的研究，可參看祝平一，〈清代的痧症：一個疾病範疇的誕生〉，《漢學研究》，卷 1 期 3（2013 年 9 月），頁 210，及氏編，《健康與社會：華人衛生新史》（臺北：聯經事業出版公司，2013），頁 95-117。

溫度頗高，正值暑氣薰蒸，「因恐染時疫，隨帶往湘雅醫院診治」。[15]上午 10 時左右，家住通泰街的劉氏夫婦抱著孩子來到梁鴻訓[16]醫師的診室，梁氏以「聽管」（聽診器）檢視，沒有察覺出異樣，後又將溫度計插入其肛門以測量體溫，竟高達 40.4 度。當時教會醫院記病例、開處方通常使用外文，[17]據湘雅醫院診單翻譯可知，小兒犯病是在吃過早飯後，臉色忽變蒼白，雙目緊閉，高燒不止，情急之下，劉家人曾根據中醫痧症療法推拿其後背。然而小兒此前並無咳嗽和腹瀉，僅兩天前出現磨牙咬乳症狀，舌苔乾淨，頸部有紫斑，胸部淨潔，梁醫師表示無法確診。[18]但他認爲既然體溫高達 40.4 度，那麼就有解熱降溫的必要，隨即開出安替疋林[19]3 克，檸檬酸糖漿 20 克，和水共爲 120 克，盛於劃分爲 12 格的藥瓶中，簽載每次服 5 毫升，每日 3 次，分 24 次，共爲 8 天藥量。[20]

回家後，劉勵清給小兒餵藥，中午和晚上各一次，及至半夜，小兒全身出現紫黑斑疹，呼吸迫促，磨牙有聲，情況極其危險，於是劉氏夫婦又將小兒抱至秋明醫院。據秋明醫院診單可知，小兒除周身發黑斑、牙關緊閉之外，呼吸每分鐘 64 下，體溫 39.9 度，心跳每分鐘 180 次，肝臟腫而硬，脾臟大小如常，兩

---

15 劉勵清編印，〈請討論生死問題〉（1929 年 9 月），上海市檔案館藏，《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。以下引用的全國醫聯會檔案資料，均出自上海市檔案館，爲免文繁，以下省略，不再一一註明。

16 梁鴻訓（H. H. Liang，？-1940），湖南長沙人，1914 年 12 月入學湘雅醫學專門學校，與張孝騫、湯飛凡、高鏡朗等人是同屆同學，並於 1921 年 6 月畢業，成爲湘雅醫學專門學校首屆畢業的 10 名學生之一，同年便擔任益陽信義醫院外科主任兼院長、長沙湘雅醫院代理婦產科主任、長沙仁術醫院醫師等職務，長期在湘雅執業。醫訟纏身後，梁鴻訓雖能在湖南繼續開業行醫，但顯然沒有此前順風順水，此後迫於時勢，前往岳州普濟醫院工作。抗戰爆發後，被聘爲昆明西南聯合大學校醫，不久亡故。參見黃珊琦編撰，《老湘雅故事》（長沙：中南大學出版社，2012），頁 106-107、306。

17 傅惠、鄧宗禹，〈醫學界的英美派與德日派之爭〉，收入中國人民政治協商會議全國委員會文史資料委員會《文史資料選輯》編輯部編，《文史資料選輯》（北京：中國文史出版社，1989），總第 119 輯，頁 65。

18 〈湘雅醫院診斷錄之原文〉（1929 年 7 月 5 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

19 安替疋林，係時人對 antipyrine 的音譯，今譯爲安替匹林、安替比林、安替吡啉、比林或非那宗，爲解熱鎮痛藥劑的重要原料藥物，與安乃近、安基比林合稱「三安」。該藥於 1884 年首次被發現，在發明之初即投入使用。安替疋林進入中國較早，1889 年即已出現關於此藥的廣告，聲稱「是一種治療頭痛、發燒、斑疹傷寒、丹毒、百日咳等疾病的特效藥」，在香港、上海均有獨家代理進行售賣。參見“Dr. Knorr’s antipyrine,” *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette(1870-1941)*, 6 Jul 1889.

20 〈湘雅醫院診斷錄之原文〉（1929 年 7 月 5 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

眼瞳孔縮小，面部浮腫，稍呈丹狀，四肢皮膚厥冷。田秋明認爲此時已無力回天，最終在劉氏夫婦強烈要求之下，田氏開出兩針注射液，但終究回天乏術。[21]不料劉氏夫婦剛走出醫院大門，小兒便氣絕斃命。

悲痛之餘，劉勵清認爲小兒雖發痧症，但不致死，如今才服兩劑梁鴻訓所開之藥，便一命嗚呼，其中必有疑竇。劉氏與醫界友人討論後，眾人紛紛指出安替疋林是劇藥，過量有致命危險，回想小兒臨死之狀，劉氏不勝惱怒。因事發在湘雅醫學校剛剛恢復招生之際，[22]湘雅醫院院長王子玕[23]聽聞此事後甚是緊張，恐有害湘雅聲譽，遂親往劉勵清家中拜訪撫恤，後又邀劉勵清前往湘雅醫院與梁鴻訓面談，尋求私了，但雙方各執一詞，不肯讓步。

調解作爲一種基於「熟人社會」的地方社會自我解決糾紛機制，往往在事態未擴大之前能夠發揮一定的緩衝作用。一般由社區具有威望的人士出面，在聽取、考慮到糾紛當事人雙方的意見之後，分別聯同探詢雙方都能接受的妥協方案，同時兼顧國家法律以及人情道理，但主要是基於人情的妥協。最後，在雙方自願的基礎上，達成調解方案，可以用賠禮道歉、口頭承諾、書面協議、共同聚餐等方式來賦予調解方案一種儀式化的確認。[24]

此次糾紛初現之際，湘雅醫學院院長王子玕亦曾邀請陳其祥、盛野人、勞啓祥等三位當地頗有聲望的人士出面居中調解。此番劉勵清明確提出了一系列

21　〈秋明醫院診斷錄之原文〉（1929 年 7 月 6 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

22　〈湘雅醫科大學招生〉，《大公報》（長沙），1929 年 7 月 16 日，第 2 版。

23　王子玕（1880-1963），又名王光宇，醫學教育家、公共衛生學家。早年東渡日本留學，1908 年由黃興介紹加入同盟會，1911 年 10 月由日本回國在武漢參加辛亥革命。南京政府成立後，獲得公費再次出使美國留學，先後在芝加哥大學、歐柏林大學取得文學士、理學士學位。1918 年返回長沙，在湘雅醫科大學任解剖學助教；1920-1923 年，第三次獲得清華公費重返美國，在芝加哥大學理學院讀研究生，獲理科碩士學位，並入聖路易大學醫學院，完成醫科全部學業，1922 年獲醫學博士學位。留美回國後，1923-1924 年任湘雅醫院外科總住院醫師；隨後，參與組建了長沙仁術醫院（現湖南省人民醫院的前身），任婦產科醫師，兼教湘雅醫科大學組織學課。1925-1926 年，任江西南昌省立醫學專科學校校長兼公共衛生學教授。1927-1928 年，出任漢口國民革命軍第四集團軍少將軍醫處長，兼任婦產科醫師，又在湘雅醫科大學開辦三年制的湘雅助產學校。1929 年春，顏福慶校長返湘召開湖南育群學會董事會議，決定將 1927 年停止招生的湘雅醫科大學恢復招生，並推舉王子玕繼任湘雅醫科大學校長。在王子玕的領導下，湘雅醫科大學於 1929 年秋季恢復招生，廢止醫預科，實行六年制本科教育。參見劉笑春、李俊傑、翁學東主編，《湘雅人物》（長沙：湖南教育出版社，1994），頁 14-15。

24　黃宗智、尤陳俊，〈調解與中國法律的現代性〉，《中國法律》，2009 年第 3 期，頁 2-7。

條件和要求：首先，他要求湘雅醫院必須設置一張免費病床，並在床前訂一塊銅牌，鐫記其子斃命的過程以及設置病床的意義，期限定爲九十九年。其次，還須將死者遺像放大兩張，照片背面照錄類似內容，並用旗傘、西樂、影亭等儀式由家中迎入醫院，一張懸掛於病床之上，一張懸掛於門診處之上，期限同爲九十九年，期間若相片和相框毀壞褪色，均由該院負責重置。最後，還須將此次事實刻在石碑上，鑲嵌於湘雅醫院門診處的牆壁上。對於梁鴻訓醫師的「處置條件」同樣十分苛刻，首先要求由湘雅呈請公安局，撤銷梁氏行醫資格，令其五年之內不得業醫。而劉子的相片亦由梁氏親來劉氏家中迎接，捧片入院。復次，梁氏還應登報申明悔過之意，文稿交由死者家屬擬定。最後，檢查此次處方中的安替疋林是否超過極量，根據具體鑒定結果，追究藥房主任的連帶責任。[25]

這還不算，劉氏還對湘雅醫院工作提出十八條「專業」整改意見，要求湘雅醫院全面整頓。擇其要點言之：其一，醫師開處方與藥房抓藥相分離，藥劑師在入職前須有五年以上藥學校教育經歷，並且經權威機構檢定合格後，方可在醫院藥房從事此類工作。其二，無論是病人來院求診還是請醫出診，醫師均不能以其貧富貴賤程度作爲拿捏治療水平的標準，應一視同仁。相應地，門診掛號不應作特別與普通之分，凡有急症者可隨時優先就診，且住院期間，護工人員亦不能嫌貧愛富。考慮到病人有時在深夜突發急症，醫院應適當延長門診時間，改爲從早上八點到晚上十二點。其三，醫院應尊重生者和死者，完善診斷紀錄制度和死亡證明制度，初診時開出的診斷紀錄一式三份，醫院、醫師、病人各存一份，複診時病人應隨身攜帶，如有更動，三份須同時修改載明。並且在書寫時，除個別藥品及未轉譯病名可用外文外，其餘內容一律使用中文。同理，如有病人不治身死，死亡證明書應出具一式三份，公安局、醫院和病人家屬各存其一。診斷紀錄和死亡證明均須寫明治療過程、治療方法、藥品名稱、每日劑量、服用方法、治療效果、臨危症狀、死亡原因等內容，以示公開透明、嚴謹客觀。最後，醫師應加強自身專業水平，每週開例會討論本週重要病症和病人，互相切

25 劉勵清編印，〈請討論生死問題〉（1929 年 9 月），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

礎，每日須早晚查房二次，如發現異常情況，醫師應及時與病人家屬積極溝通。[26] 由於過去醫訟案的史料長期以醫界的聲音為主，一定程度上誘使我們對於提起訴訟的病人家屬常常只有制式、蒼白甚至負面無知的刻板印象，而劉氏針對湘雅醫院提出的「十八條專業整改意見」似乎可以超越這種偏狹的認識。

面對如此「苛刻」的條件，院方表示除設置免費病床一處外，其他各項均難以接受，態度轉向冷硬，這令劉勵清愈加生疑，「顧湘雅態度，何以驟更？自提條件，何以竟行撤去？究竟有何所恃？令人莫測。但吾兒之死，是否與該院有關係？所服藥劑，有無錯誤？歲半小孩，用安替疋林三格蘭姆，是否超過極量？若超過極量，有無危險？且吾兒臨死時所得之症，何以與中安替疋林之毒恰相吻合？」[27] 劉勵清將事情原委寫成〈請討論生死問題〉一文，登載於《湖南國民日報》副刊上，文中詳細描繪了劉宣德在湘雅醫院和秋明醫院的治病經過，以及宣德死後湘雅醫院多次私下調解的前後過程，並將存疑之處逐條指出，聲情並茂而又犀利逼人。況且附有兩所醫院診斷紀錄原文，可謂言之鑿鑿。[28]劉氏還將此文複印一批，沿街發送，其後該文同年又被上海的《醫藥評論》轉載。[29]好事不出門，壞事傳千里，一時間湘雅醫院「庸醫殺人」之說甚囂塵上。

湘雅醫院見狀，立即做出回應。在 9 月 23 日的《湖南國民日報》廣告欄內刊登〈湘雅醫院特別啓事〉，首先院方並不否認診單的眞實性，「有診單為據，已由劉君取去」。接著院方對於安替疋林過量中毒致死小兒一事進行辯駁，理由是：其一，「按照藥理，如服此藥過多，熱度必降至常人以下，根據秋明醫院診察劉子之病案，體溫既在三十九度以上，足證所用藥劑並未過分」，進而列舉英、德兩國安替疋林劑量標準，「英國藥局方」為 10 克，「德國藥局

26 劉勵清編印，〈請討論生死問題（續）〉（1929 年 9 月），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。
27 劉勵清編印，〈請討論生死問題〉（1929 年 9 月），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。
28 劉勵清，〈請討論生死問題：劉宣德就診湘雅醫院及死後與該院交涉之經過〉，《湖南國民日報》（長沙，下略），1929 年 9 月 21 日，副刊，第 9 版；劉勵清，〈請討論生死問題（續）：劉宣德就診湘雅醫院及死後與該院交涉之經過〉，《湖南國民日報》，1929 年 9 月 23 日，副刊，第 9 版。
29 劉勵清，〈小兒宣德就診湘雅醫院及死後與該院交涉之經過（附表）〉，《醫藥評論》（上海），期 18（1929 年 9 月），頁 22-27。

方」爲 20 克。其二，如果按照楊氏（Young）定律計算二歲小孩應服成人量七分之一，則英方爲 0.14 克，德方爲 0.28 克，因此梁鴻訓醫師開給劉宣德的藥水並未超過定量，「至因有高熱而投以退熱之劑，理所當然，是梁醫師之處方實無錯誤」。其三，宣德身上的紫血斑，在來湘雅醫院就診時業已發現，非因服藥而起。最後得出結論，劉宣德之死，「實由於病，何能歸咎於梁醫師之處方，國內不乏明達，可供評判。劉君不諳醫理，實屬妄加揣測」，且「王院長體念劉君新抱喪明之痛，特加安慰，此乃人情之常」。言外之意，湘雅醫院方面並非出於心虛才去登門調解，文末又駁斥劉勵清之文均屬臆造之辭，並表示院方將訴諸法律，提請法院審判。[30]

〈特別啓事〉公諸輿論後，劉勵清隨即撰文批駁，首先認爲〈請討論生死問題〉一文，有診斷紀錄爲證，均屬事實，小兒慘死之狀，自不待辯。其次認爲，王、陳、盛、勞四人先後出面調解之事，人證俱在，沒有必要揑造。最後堅持認爲，根據診單紀錄和藥瓶上的簽注，每次服 1 格，每日服 3 次，瓶分 12 格，吃過兩次藥，也是事實。劉也坦言，自己雖不懂醫理，但並不認同湘雅醫院作出的單方面解釋，「此問題之結果，應當根據學理，從事研討，方能決定其是非，非以言辭之爭辯所可明白」。[31]

對此，湘雅醫院並不示弱，也印刷一份針對〈請討論生死問題〉的答辯書，文章雖長，但主要內容不外乎三點：其一，劉子（宣德）來院時，已發現紫斑，非服安替疋林而起。其二，若中安替疋林之毒，體溫應當降至常人以下，而劉子臨危時，體溫尚在 39.9 度，以此證明非中安替疋林之毒。其三，開出的 3 克安替疋林，是分作 24 次吃，每次僅 0.127 克，並未超過極量。[32]

暫且不論劉兒之死誰之過，湘雅醫院單方面據學理進行辯解，且率先提出訴諸公堂，這當然表明此事已無調解的餘地。與此同時，雙方在報紙上的論戰

30 〈湘雅醫院特別啓事〉，《湖南國民日報》，1929 年 9 月 23 日，廣告欄，第 10 版。其後又多次刊登，分別見於〈湘雅醫院特別啓事〉，《湖南國民日報》，1929 年 9 月 24 日，廣告欄，第 10 版。〈湘雅醫院特別啓事〉，《湖南國民日報》，1929 年 9 月 25 日，廣告欄，第 10 版。

31 劉勵清，〈答覆湘雅幾句話〉，《全民日報》（長沙，下略），1929 年 9 月 28 日，副刊，第 8 版。

32 黃瑜，〈奇怪的答辯〉，《全民日報》，1929 年 9 月 28 日，副刊，第 8 版。

也日趨激烈，並且還有其他社會各界人士加入其中。例如一位署名「驚鴻」的作者認爲，劉氏所提條件未免失之過泛，撤職和道歉是交涉中的主要條件，至於謀求醫院改革其一切設施和待遇，非朝夕之事，也非隻言片語所能涵蓋，「現在雙方均走極端，似乎不訴諸法律各不罷休」。[33]

旅湘醫師左治平和長沙本地醫師黃瑜紛紛撰文從學理上批駁〈湘雅醫院特別啓事〉，左氏認爲雙方爭論的焦點有二，「劉君小孩發現此種病症，服安替疋林是否合法？所用分量有無超過極量之事？」單從兩家醫院診斷紀錄可以判定，所給安替疋林超過極量，若在給藥之前病人已經出現虛脫現象，開出安替疋林應當使用強心劑，藥單中並無強心劑，況且解熱劑種類繁多，爲何只選安替疋林，也是疑問所在。[34]黃氏表示難以接受梁醫生所開處方，診斷單中的藥方劑量，以及湘雅醫院答辯啓事中所說分 24 次服用，均是聞所未聞，「吾恐任何醫學先進者所著之書，無論何國配量日數，均沒有如是之規定；不獨科學化之西醫不許，即不合科學之中醫，亦無如此辦法也。此種答辯，而竟出於號稱全國第二醫院之口吻，眞是奇怪已極。」[35]此外，尚有一位來自湖南公醫院署名「雲」的醫師寫了一篇關於「安替疋林」的文章，該文聲稱以「嚴正中立的態度，處科學的立場，根據學理」，對解熱劑的作用、安替疋林的藥理、安替疋林的副作用進行了詳細論述。其中特別指出當醫生用解熱劑時，應使用強心劑，「因已興奮之體溫中樞，若突被解熱劑痲痹，每易起虛脫。故吾人於高熱病人用解熱劑時，常任以強心劑，以防虛脫」，且安替疋林的副作用，因各人體質不同而有所差異，「副作用之易現者，爲安替疋林皮膚疹」。[36]

總之，不難發現左氏和「雲」二位醫師均強調使用安替疋林時應當使用強心劑，還算學理內討論，而黃氏則超出學理範圍，充滿冷嘲熱諷，甚至貶低湘雅。顯然，這種報章上的互相指摘和攻訐並不能徹底解決問題，而且還會使事態激化，但是至少指出了問題的關鍵所在，即安替疋林的藥性與劑量問題。

33　驚鴻，〈看了《討論生死問題》以後〉，《湖南國民日報》，1929 年 9 月 26 日，第 12 版。
34　左治平，〈我對於湘雅答辯之懷疑〉，《全民日報》，1929 年 9 月 28 日，副刊，第 8 版。
35　黃瑜，〈奇怪的答辯〉，《全民日報》，1929 年 9 月 28 日，副刊，第 8 版。
36　公醫院雲，〈論解熱劑「安替匹林」〉，《湖南國民日報》，1929 年 10 月 7 日，副刊，第 9 版。

三、跨地域製作的醫學鑒定書

1929 年 10 月，梁鴻訓以劉勵清破壞個人及醫院聲譽爲由，向長沙地方法院（以下簡稱長沙地院）提起訴訟，長沙地院進而將該案移交檢察處核查。劉勵清隨後以業務過失殺人罪提起上訴，控告梁鴻訓，「亂投劇藥，超過極量，殺斃生命」。訴狀中分列五點，佐證小兒確係安替疋林中毒身死：其一，安替疋林能作用於中樞神經系統，麻痺運動中樞，容易引起虛脫，既然小兒已有虛脫現象，又係一歲半嬰兒，就不該服用劇藥，且未配合強心劑，致使小兒心臟衰竭，虛脫而死。其二，安替疋林非但沒有治療斑疹的效力，反有增加斑疹的可能，雖然小兒來院診治時，頸部已經出現斑疹，但是小兒死後遍身斑疹，應是受安替疋林影響無疑。其三，安替疋林本屬劇藥，各國定有極量，按照「楊氏律」計算，一歲零四個月嬰兒每次所服極量爲 0.1 克；按照「英國藥局方」計算，極量爲 0.1 克；按照「德國藥局方」計算，極量應爲 0.2 克，而梁醫生所給安替疋林藥水，瓶分 12 格，每次服 1 格，每日服 3 次，則每次服量爲 0.25 克，已然超過極量。其四，小兒垂死之際，手足痙攣，呼吸迫促，肝臟腫硬，心臟衰竭，紫斑滿布，血管破裂，此種現象與中安替疋林之毒頗多相合。其五，湘雅醫院所給藥量超過尋常，多達四日，小兒既已病重且年齡尚小，本不必開出超常劑量。[37]從劉氏所持論據來看，很多內容是直接從左治平和黃瑜的兩篇文章中摘抄而來，這或多或少地表明報章輿論實際上影響了控方司法文本的書寫。

劉勵清確非等閒之輩，他還從〈湘雅醫院特別啓事〉中察覺出湘雅醫院關於安替疋林的每日服用量說法前後不一，進而駁斥院方「欲蓋彌彰」。在 1929 年 9 月 23 日的啓事中，湘雅聲明，「每次服 0.12 克，每日三次，共爲 0.137 克」。[38]但在同年 9 月 24 日的同則啓事中，卻被改寫成「每次服 0.12 克，每

37 〈劉勵清向長沙地方法院檢察處控訴梁鴻訓第一次原文〉，《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。
38 〈湘雅醫院特別啓事〉，《湖南國民日報》，1929 年 9 月 23 日，廣告欄，第 10 版。

日三次，共為 0.27 克」，[39]此後均是如此。實際上，無論是 0.137 克還是 0.27 克，顯然計算不正確，倘若每次服用為 0.12 克，每日三次，應為 0.36 克。此處當然不能用涉事者缺乏數學常識去簡單解釋，如若 0.27 克亦是錯誤之數，為何連續刊登數日，此後也未作任何更正，似乎醫院方面試圖通過此種數字微調來混淆視聽，從而使外行人不明所以，劉氏則死咬這點，「又查該院印發生死問題答辯書，言每次服 0.125 克，而〈特別啓事〉中云，每次服 0.12 克，同時所發出之答辯，竟兩相歧異，前後不符，顯係虛僞，意圖狡脫，此證明安替疋林決非作二十四次吃八日服完」。[40]無論如何，啓事前後數字不一，確實彰顯出湘雅醫院處事不夠謹慎，授人以柄。

面對此案，長沙地院首席檢察官賀壽嵩感到頗為棘手。幸虧他長期供職於長沙地方司法系統，查案經驗豐富，深知此案癥結所在。眼下重要物證 12 格藥瓶早已被劉家人依從舊俗毀棄，如果無法對安替疋林的藥性與劑量進行鑒定，也就無從定讞，且事關西藥前途，只能委託第三方機構進行醫學鑒定，而更大的麻煩在於當時國內並無成熟完善的醫學鑒定機構。[41]況且湘雅醫院本屬全國第二位醫院，素有「南湘雅，北協和」之說，若鑒定該院醫師所開藥方，唯有找到原告和被告均能認可的第三方鑒定機構才行，那麼享有盛譽的北平協和醫院自然再合適不過。

1929 年 11 月 15 日，賀壽嵩以長沙地院檢察處的名義致函北平協和醫學院，請求代為鑒定安替疋林，「究竟該安替疋林係劇藥，抑係普通藥？服用極量若干？中毒情形如何？至醫院用十二格瓶子的藥水，病人每次應用一格或半格？小兒服用一種藥水是否可連服至八天？敝處對於上列各點均滋疑問，相應

39 〈湘雅醫院特別啓事〉，《湖南國民日報》，1929 年 9 月 24 日，廣告欄，第 10 版。此後均作同樣修改，參見〈湘雅醫院特別啓事〉，《湖南國民日報》，1929 年 9 月 25 日，廣告欄，第 10 版。

40 〈劉勵清向長沙地方法院檢察處控訴梁鴻訓第三次原文〉，《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

41 民國時期法醫人員的培養與訓練均起步較晚，遲至 1929 年司法行政部始有在全國推行法醫專修班的舉措。參見龍偉，〈民國司法檢驗的制度轉型及其司法實踐〉，《社會科學研究》，2013 年第 4 期，頁 173-179。

檢同證件函請貴院依法鑒定。」[42]考慮到北平協和醫學院外籍教員甚多，尚有英文翻譯件同時寄送。[43]1929 年 12 月 13 日，伊博恩（Bernard E. Read）[44]將鑒定報告發給協和醫學院醫科教務長鄧樂普（A. M. Dunlap），[45]對長沙方面的系列疑問逐一進行答覆。

首先，伊博恩認爲並沒有這種將藥物劃分爲劇藥和普通藥的做法，通常只把較爲劇烈或危險的藥物劃分爲毒藥，而安替疋林不在《英國毒藥名錄》（British Poison Schedule）內，但它是一種強力藥，與可大劑量使用並不產生嚴重副作用的甘草和龍膽迥異。其次，根據藥物學，它的成人最大劑量是 1 格蘭姆（克，gram），儘管超過 1 克的劑量並沒有顯示出惡性作用，但是往往在 1/3 克就已顯現出警示現象。關於該藥極量則沒有確切說法，據皮特遜（Peterson）報告稱，從 1884 年到 1909 年在 488 例服用安替疋林的病人中僅有 10 人死亡。但是嬰兒的劑量不同於成人，根據蘭德·布倫頓（Lander Brunton）的計算，一歲零四個月的嬰孩所服安替疋林極量爲 0.93 克，且楊（Young）氏或弗里德（Fried）氏定律均不適用於本案例。再次，根據美國著名藥理學家

42 〈長沙地方法院檢察處公函第 1494 號〉（1929 年 11 月 15 日），《全國醫聯會（1935-1937）》，檔號 Q579-2-47。

43 "Public Prosecutor's Office, District Court of Changsha, No.1494(November 15, 1929)," 《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

44 伊博恩（Bernard E. Read,1887-1949），美國人，出生於英國布萊頓。早年就學於倫敦大學，獲藥學博士學位。1909 年受倫敦會派遣來華，在北京傳教。1918 年赴美國，先後就學於芝加哥大學、哈佛大學、耶魯大學，專攻生物化學及營養學，獲化學碩士學位。1919 年返華，任教於北京協和醫學院，充任生理及藥理學系副教授，講授生物化學等課程。1920 年加入博醫會並成爲永久會員。1924 年再度赴美獲耶魯大學哲學博士學位。1925 年擔任協和醫學院藥物學副教授，1927 年兼藥劑學科主任，前後共八年。1927 至 1928 年間曾一度赴印度講學。1932 年應上海雷士德醫學研究院之聘來滬，擔任該院生理科學組主任，1935 年充任上海雷士德研究所病理科主任，1946 年升任院長，前後歷時十四年之久。另曾兼任亞洲學會華北分會副會長、協和醫學院校董、《中國生理學》雜誌編輯等職。著有《本草新注》、《〈救荒本草〉中所列的飢荒食物》等。參見周川主編，《中國近現代高等教育人物辭典》（福州：福建教育出版社，2012），頁 686。王吉民，〈哲學博士伊博恩傳〉，收入虎門鎮人民政府編，《王吉民中華醫史研究》（廣州：廣東人民出版社，2011），頁 261-264。

45 鄧樂普（A. M. Dunlap，生卒年不詳），美國人，曾任北京協和醫學院醫科教務長，主持協和眼耳鼻咽喉科業務。1930 年辭職赴滬，在外灘 12 號 402 室開設了滬上爲數不多的耳鼻喉專科門診，影響甚廣。另鄧氏與伊博恩，除開院內上下級關係外，二人私交也很好，鄧氏曾向胡適推薦伊博恩，邀其一同共事。參見〈校董部：醫科教務長鄧樂普博士〉，《協醫校刊》，期 2（1927），頁 29。〈主任教授：耳鼻喉科主任鄧樂普博士〉，《協醫校刊》，期 2（1927），頁 39。A. M. Dunlap, *The North China Desk Hong List*, June 1931, Sec. 109. A. M. Dunlap to Dr. Sze, Feb. 27, 1946, 胡適著，北京大學圖書館編，《北京大學圖書館藏胡適未刊書信日記》（北京：清華大學出版社，2002），頁 184。

索爾曼（Sollman）的研究，大劑量安替疋林會引起虛脫症狀，即便是非常小的劑量也有可能引起血液循環不暢和皮膚出現斑疹。再者，中國法律對藥瓶規格和服用劑量並無統一規定，也缺乏統一的專業標準。在英國並不以藥瓶上的格數來劃分每次服用的劑量，因為不同藥瓶上的格數也不一樣，一般以兩餐匙或半茶匙為劑量單位。最後，服用安替疋林的天數要視嬰兒、疾病和藥品情況而定，像魚肝油這種藥品服用長達數月亦無妨，但是像梁醫師根據小孩病情明確給出八天藥量，似乎是不合理的做法。[46]

從以上內容來看，當時中國既無醫學鑑定的法律可循，也缺乏統一的藥物標準，且伊博恩提出的諸多論證實際上對湘雅醫院非常不利，特別是他認為一歲零四個月的嬰兒每次服用安替疋林的極量是 0.93 克。不過，在另一封私人意見書中，伊博恩認為僅從劉宣德皮膚出現斑疹的症狀，判斷是否中安替疋林之毒理由並不充分，且關於梁鴻訓所給劑量與劉勵清給服劑量尚不明晰，所以無法直接判斷劉宣德之死與安替疋林是否有關。[47]不僅如此，雖然梁鴻訓在湘雅接受的是正宗的美式醫學教育，但歐美的藥物標準是否適用於中國，伊博恩表示他也很困惑。

1929 年 12 月 14 日，鄧樂普將伊博恩的鑑定報告連同私人意見書轉寄給全國醫聯會副會長牛惠生和衛生部部長兼北平協和醫院院長劉瑞恆，鄧氏認為此事需要謹慎處理，商議不能將協和醫院所出具的鑑定材料直接寄送給長沙地院，並請牛惠生妥善處理此事。[48]此時全國醫聯會剛於 1929 年 11 月在上海成立，為全國制訂醫師法、促進醫師登記、保障醫師權益是其主要呼聲，認為舊的《醫師暫行條例》有礙西醫發展，「該條例中只有義務懲戒，而不予保障，依據字面條文，未免有風雨摧殘之感」。[49]況且牛惠生不僅是該聯合會副會長，還曾於 1918-1920 年在北平協和醫院擔任整形外科主任，之後一直在上海私人開業，加

[46] "Answers to Case No. 1494, Prosecutor's Office, District Court of Changsha(December 13, 1929)," 《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

[47] "An Opinion on Case No. 1494, Prosecutor's Office, District Court of Changsha (December 13, 1929)," 《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

[48] "A. M. Dunlap to Way-sung New, Peking Union Medical College (December 14, 1929)," 《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

[49] 〈全國醫師聯合會籌備會宣言〉，《醫事彙刊》，卷 1（1929 年 11 月），頁 1。

之其早年留美學醫經歷，[50]所以協和醫院自然視其爲「自己人」。最終在北京與上海兩方運作之下，此次鑒定工作的話語權實際上轉移到全國醫聯會手中。

1930 年 2 月 19 日，長沙地院檢察處請求全國醫聯會代爲鑒定。[51]但全國醫聯會並未立即做出鑒定意見，3 月 19 日，賀壽嵩再次致函催促，「茲因日久未准函覆，相應繼續函請貴會迅予鑒定」。[52]雖然全國醫聯會裡醫界人才濟濟，有徐乃禮、汪企張、蔡禹門、龐京周等名醫，但具體到此案，尙屬首次處理西藥糾紛問題，即便有協和醫院出具的鑒定意見可依，但仍然難下定論，而長沙地院則希望全國醫聯會能儘快給出符合學理的意見，然後案件可以就此了結。1930 年 1 月，全國醫聯會委託國立中央醫學院內科及藥物教室進行鑒定，時任教研室主任朱恆璧、[53]樂文照[54]給出了意見。[55]同年 3 月 25 日，汪企張寫信給會長徐乃禮，婉拒此項工作，「惟全國醫師會委託答覆長沙法院一函，以事關學術，未可照章從事，匆遲之間，萬難著手」，並將此事推給蔡禹門，「倘將來再發，又恐延擱過久，可否委勞蔡禹門先生一辦」。[56]至於蔡禹門後來是否接手，不得而知。

---

50 黃素封，〈一代良醫：牛惠生先生年譜（上）〉，《眾生》，號 1（1938 年 5 月），頁 31-36。

51 〈湖南長沙地方法院檢察處第 178 號〉（1930 年 2 月 19 日），《全國醫聯會（1935-1937）》，檔號 Q579-2-47。

52 〈湖南長沙地方法院檢察處第 296 號〉（1930 年 3 月 19 日），《全國醫聯會（1935-1937）》，檔號 Q579-2-47。

53 朱恆璧（1890-1987），醫學教育家、藥理學家，江蘇阜寧人。1916 年畢業於上海哈佛醫學校，曾先後於 1918 年赴美哈佛大學醫學院進修病理學和於 1923 年赴美西餘大學（Western Reserve University）專攻藥理學，第二次進修時師從國際著名藥理學家索爾曼（Sollman），1919-1923 年擔任長沙湘雅醫學院病理科教員、內科醫師，1925-1927 年擔任長沙湘雅醫學院藥理科副教授，1927-1928 年擔任北京協和醫學院藥理科講師、副教授，1928-1939 年擔任上海醫學院教務主任兼藥理科教授，同時於 1931 年擔任國立編譯館藥科名詞委員會複審委員，1935 年擔任中華醫學會會長，1936 年擔任司法行政部法醫審議委員會委員，是國立上海醫學院及中華醫學會創始人之一。參見王士良、顧學箕主編，《朱恆璧傳》（上海：上海科學技術出版社，2000），頁 1-12。

54 樂文照（1896-1979），醫學家、內科學專家，生於上海，原籍浙江鎮海。1916 年畢業於上海哈佛醫學校，同年赴美國哈佛大學醫學院留學，1920 年獲博士學位。1920-1921 年在美國明尼蘇達州聖路易城 Barnes 醫院實習，1921-1922 年任北京協和醫學院駐院醫師，1924-1927 年任上海聖約翰大學醫學院講師及副教授，1927 年發起並參與創辦上海醫學院，曾任該院內科教授、內科主任及院長等職，兼任紅十字會第一醫院院長，長期擔任中華醫學會執行委員。參見李元信編，《環球中國名人傳略》（上海：環球出版公司，1944），頁 152-153。

55 〈致中央醫學院樂文照朱恆璧先生請補簽梁案鑒定書函〉，《醫事彙刊》，期 15（1933 年 5 月），頁 45-46。

56 標題筆者自擬，〈汪企張致函徐乃禮〉（1930 年 3 月 25 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

1930 年 4 月，經過全國醫聯會第三次執行委員會討論，匯總多方鑒定意見，擬定鑒定書一份，並於 4 月 8 日函寄給長沙地院，內容如下：

1. 安替疋林係劇藥抑係普通藥？

安替疋林為劇藥，但診療上亦作普通藥用。其所以為劇藥者，因過量或有時僅治療量，亦有引起極危險虛脫之可能；其所以為普通藥者，因此藥乃解熱止痛之通常用品。惟醫師用藥，於去病範圍內，不受任何限制，苟為治療所必需，雖極毒之物亦有應用之必需也。

2. 安替疋林服用極量若干？

據 Sollman 氏之說，其用為解熱劑之極量為一格蘭姆，即十五釐半，在初施治療時，每隔一小時一次，俟體溫降至所希望之度數為止。若在小兒，姑依 fried 法將一五０除小兒長大之月數，再以成人之劑量乘之，則生後一年另四個月之小孩應為 16/150×15.5＝1.6 釐，茲據答辯書三格蘭姆安替疋林分作二十四劑量，每劑量為一釐０九，並非過量。

3. 安替疋林中毒情形如何？

據 Underhill，中毒時脈頻數而微弱，全身虛脫，唇爪悉變青紫色，冷汗淋漓，體溫低落，加以神經病狀，譫語昏睡，有時兼現蛋白尿。

據 U.S.D.，普通中毒現象乃眩暈、震顫、大汗、虛脫、皮膚疹斑發，大量中毒，則至昏睡，瞳孔放大，及現癲狀痙攣。

如上所錄，並無隻字道及肝腫而硬，及血管破裂等現象，氏 Underhill 根據安替疋林中毒者屍體解剖，亦未見有何特狀云。

4. 醫院所用十二格瓶子之藥水，病人應服一格或半格。

此全視藥水之濃淡而定，較濃之藥水半格已足，較淡之藥水盡一格或盡二格亦無不可。

5. 小兒服用一種藥水是否可以繼續到八天？

服藥之久暫須視病情與藥性而定，苟醫生認為有久服同一藥水之必要時，雖八天亦無妨。[57]

[57] 標題筆者自擬，〈鑒定書〉（1930 年 4 月 8 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

其實該鑒定書被多次修改過，但很難判斷出自誰手，不過透過刪去的內容，似可窺知當時草擬者的心思。如第二條末尾處，原本表述爲「每劑量爲一釐０九，較一釐０六雖略高，然亦非過量」，第五條開頭處，原本表述爲「達於極量之安替疋林繼續服八日當然危險，但醫生給藥雖一滿瓶未必要病人服完者，本案顧慮亦屬常事」。[58]顯而易見，被刪去的兩段內容對梁鴻訓醫師不利。

與鑒定書同時寄出的還有一份全國醫聯會出具的補充意見，其中三點甚爲關鍵。其一，雖然在各國藥典中安替疋林被歸入劇藥類，但是各國藥商均按照普通成藥自由販賣，供一般民眾所需。[59]其二，關於此藥的極量各國規定迥異，然而國民政府既無規定根據哪國標準爲國民所適用，也沒有本國藥典可循。其三，梁鴻訓所在的湘雅醫院純係美式學術訓練模式，「美國藥典不載每日極量，其伸縮權悉委託醫生」。[60]由此也就不難理解，梁鴻訓醫師在給劉宣德配藥時似乎是「無所顧忌」，這既是當時國內醫療環境所致，也與其自身學術訓練有關。

上文提及，協和醫學院根據蘭德・布倫頓的計算方法得出，一歲零四個月的嬰孩所服安替疋林極量爲 0.93 克，並且明確指出楊（Young）氏、弗里德

58 標題筆者自擬，〈全國醫聯會送長沙地方法院鑒定書函（附鑒定書）〉（1930 年 4 月 8 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

59 早在 1890 年即有英文報導稱，在 1899 年香港冬季流行病期間，德國的 Knorr 博士發明的安替疋林銷售額超過 100 萬美元，平均每盎司安替疋林售價爲 1.5 美元，最高時售價可達 5 美元。見於"Summary of News," *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette (1870-1941)*, 13 Jun 1890, p.726. 當然此後也有關於安替疋林致命的報導，諸如"The Carew Poisoning Case," *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette (1870-1941)*, Jan. 22, 1897, p. 122. "The Carew Poisoning Case," *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette (1870-1941)*, Feb. 12, 1897, p. 253. Own Correspondent, "Our Paris Letter," *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette (1870-1941)*, Jul. 24, 1920, p. 222. "American Doctor in Tientsin Accused of Trying to Murder His Wife," *The China Weekly Review (1923-1950)*, May 2, 1936, p. 322. "American Doctor on Trial for Alleged Poisoning Attempt," *The China Weekly Review (1923-1950)*, May 16, 1936, p. 398. "Poison Charge against Tientsin Doctor," *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette (1870-1941)*, May 20, 1936, p. 316. "Wife of Accused American Doctor Believes Him Innocent", *The China Weekly Review (1923-1950)*, May 23, 1936, p. 423. "Wife Supports Husband in Poison Trial," *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette (1870-1941)*, May 27, 1936, p. 358.

60 此句被黑筆劃去，經筆者辨認錄入，見於〈全國醫聯會送長沙地方法院鑒定書函（附鑒定書）〉（1930 年 4 月 8 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

（Fried）氏定律以及索爾曼（Sollman）氏計算方法均不適用於本案例。然而令人感到奇怪的是，全國醫聯會卻有意大幅度刪改，偏偏依據索爾曼氏計算方法得出安替疋林並非過量，實屬可疑。[61]考慮到協和醫學院與湘雅醫學院均爲美式醫學訓練模式，全國醫聯會明顯有爲會員梁鴻訓包庇迴護之嫌。當劉勵清在《湖南國民日報》上看到全國醫聯會鑑定書時，[62]即向醫聯會提出五點質疑意見。他隱約覺察到在藥物劑量鑑定問題上似有文章，希望該會能夠秉公辦理，稱：「貴會爲全國醫界之領導，於醫藥學理必不肯放鬆一小步，此案於醫藥前途大有關係，中外聽睹所關，斷非可以含糊了事，若有感情作用雜於其中，影響於法律者尚淺，而於貴會之聲譽實大有關係。」[63]

四、司法權威 VS.醫學權威

需要指出的是，此前梁氏提起的損害醫譽的控訴並未受到審慎對待，實際上，不論結果如何，被控醫師聲譽都會受到一定影響。隨著鑑定書公諸於眾，梁鴻訓、湘雅醫院、全國醫聯會被推向了風口浪尖。1930 年 4 月 21 日，長沙地院起訴梁鴻訓醫師，認爲梁氏業務疏忽，草菅人命，「雖瓶已毀損，無從證明，於理自屬可信」。[64]5 月 13 日，長沙地院公開審理此案，主要庭審司法人員有審判長羅芳棟、檢察官單先緒、原告輔佐律師葉之喬以及被告辯護律師何

61 1930 年 5 月 15 日，南京國民政府衛生部正式頒佈《中華藥典》，收錄中西藥品的來源、標準含量、制法、性狀、鑒別、檢查法、含量測定或生理測驗、貯藏法、製劑、劑量等訊息，後衛生部被國民政府取消，藥典出版發行一事被擱置，直至 1931 年 7 月才由內政部衛生署正式對外發售。藥典規定，安替疋林一次量爲 0.25-0.75gm（gm 爲 gram 的縮寫，民國時稱「公分」，即現在計量單位「克」），一日量爲 2gm（克），若一日分三次服用，則每次服用劑量約爲 0.67gm（克），參見衛生部編，《中華藥典》（上海：中華書局印刷所，1931），頁 493-494。關於《中華藥典》制頒的前後過程，可參見蘆笛，〈國民政府的藥物標準統一工作——以藥典的籌備、編纂和推行爲中心〉，《福建師範大學學報（哲學社會科學版）》，2017 年第 1 期，頁 142-152。

62 〈全國醫師會證明劉案藥劑性質：安替疋林並未過量〉，《湖南國民日報》，1930 年 5 月 1 日，第 7 版。

63 標題筆者自擬，〈劉勵清致函全國醫聯會〉（1930 年 5 月 4 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

64 標題筆者自擬，〈長沙地方法院起訴書〉（1930 年 4 月 21 日），《全國醫聯會（1934-1936）》，檔號 Q579-2-40；〈全國醫師聯合會關於會員醫事糾紛等的函〉（1934 年 11 月-1936 年 4 月），《全國醫聯會（1934-1936）》，檔號 Q579-2-40。

維道、舒展等人，庭辯基本圍繞劉宣德之病是否應服安替疋林，以及所服安替疋林是否過量兩點展開。被告律師舒展和何維道均認爲劉宣德就診時體溫極高，應服解熱劑，安替疋林爲「應吃之藥」，無過失可言。何維道在解釋過量問題時，首先批駁原告爲何重要物證十二格藥瓶被銷毀，緊接著據全國醫聯會鑒定書力爭，認爲安替疋林每次服半格或一格均可，每日服用三次亦可。需要注意的是，鑒定書中的原意是要視藥水的濃淡而定，較濃藥水半格已足，較淡藥水一格或二格亦可，何氏在一定程度上曲解了鑒定書的內容。

原告律師葉之喬指出，「查新舊法例，過失殺人及故意殺人，被害家均得請求撫傷」，認爲湘雅醫學院負有不可推卸的連帶責任，若以每月百元計，應賠償原告三萬六千餘元損失費。檢察官單先緒認爲，既然安替疋林爲劇藥，且有引起虛脫的可能，醫生就應特別謹慎處理。他還舉中藥爲例，「即以中藥論，決無劇藥一方連服十帖、八帖之理，有之，厥惟補藥或平安藥」，進而認爲，「不論爲分十二次或二十四次服，均無道理」。最終認定被告存在業務過失，進而引證王子玕允諾設免費病床一事，認爲這是醫院方面心虛的表現，要求審判長依照《刑法》第 291 條第 2 項判決。對此，何維道辯解道，湘雅醫院設置免費病床一事，並非劉氏或王院長等人首倡，之前曾有胡美（Edward H. Hume）[65]爲其死去的兒子，自設一具免費病床，專爲赤貧患者設立。[66]不難發現，單氏言論不免過於外行，以中藥劑量推論西藥劑量是否合理，實屬不妥。

1930 年 5 月 17 日，長沙地院根據全國醫聯會出具的鑒定書，並依據《中華民國刑法》第 291 條規定，「因過失致人於死者，處二年以下有期徒刑拘役，或一千元以下罰金」，「從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者，處三

65 胡美（Edward H. Hume, 1876-1957），美國人，出生於印度傳教的基督教家庭，是位虔誠的基督徒。1897 年在耶魯大學獲得學士學位，1901 年從約翰·霍普金斯大學醫學院獲得醫學博士學位。畢業後，1903-1905 年在印度從事鼠疫防治工作。1905 年夏，接到雅禮會邀請攜妻帶子前往長沙。1906 年，創辦了湖南省第一所西醫醫院雅禮醫院。1914 年，他與顏福慶共同努力，促成雅禮會與湖南育群學會合作，創辦了湘雅醫學專門學校。此後，他擔任湘雅醫學專門學校校長，長期致力於提高中國教育和醫學工作水平，1937 年返回美國。參見胡美著，杜麗紅譯，《道一風同：一位美國醫生在華 30 年》（北京：中華書局，2011），斬口。

66 〈醫生梁鴻訓過失殺人案 地方法院本院十七日宣判·原告要求賠償三萬六千六百餘元〉，《湖南中山日報》（長沙，下略），1930 年 5 月 14 日，第 7 版。

年以下有期徒刑拘役，或一千元以下罰金」，[67]最終判定梁鴻訓犯有「業務過失」罪，[68]對此，「處以罰金五百元，如罰金未能完納，依刑法第五十五條第三項、第四項，以二元折算一日易科監禁，裁判確定前羈押日數依刑法第六十四條後段，准以一日抵罰金二元。附帶民事訴訟劉勵清請求賠償共有六項，數達三萬六千六百餘元，既涉繁雜，移送本院民事庭審判。」[69]

判決一出，湘雅醫院方面表示無法接受，同日召集醫校和醫院董事聯席會議討論案情，次日聯名刊登啓事，爲梁鴻訓醫師鳴不平，認爲長沙地院對上海全國醫聯會所出具的鑒定書有斷章取義之嫌，「法庭既函徵鑒定書爲宣判之參考，則其判決亦必注意學理更爲明顯」，進而指出，「依據前項鑒定書，梁醫士用藥及分劑均無不合。對於劉宣德之不幸，實不任咎。梁君醫學湛深，平日診病極爲審慎，素爲同人所信任，且登報送匾爲之頌揚者甚多，足資考證」。[70]鑒於此，院方決定繼續聘請梁鴻訓在湘雅醫院執業，以正視聽。梁氏本人對此判決亦不勝憤慨，他一面向全國醫聯會致函辯護，認爲長沙地院偏袒劉勵清，自己始終並無錯誤可言，「憶自畢業以來九載十歲，平常對於業務向持慎重，毫未發生意外。不料劉勵清信口雌黃，無端攻擊」，[71]呼籲全國醫聯會爲其主持公道；一面向湖南省高等法院提起上訴，他認爲，「本案用藥是否錯誤，是否過量，有全國醫聯會鑒定書在，若如原檢察官斷章取義，故入人罪，鴻訓實不能含服無詞也」。[72]

---

67 王寵惠屬稿，《中華民國刑法（國民政府頒行）》（北京：中華印書局，1928），頁 71-72。

68 關於近代刑律中「業務過失」罪的沿革研究，請參見龍偉，〈民國的醫療訴訟與醫療社會：基於《醫訟案件彙抄》的觀察〉，收入復旦大學中外現代化研究中心編，《「醫家、病家與史家——以醫患關係爲中心」工作坊論文集》（上海：復旦大學歷史學系，2014），頁 275-300。

69 〈湖南長沙地方法院刑事判決十九年地字第 78 號〉（1930 年 5 月 17 日），《全國醫聯會（1934-1936）》，檔號 Q579-2-40；〈全國醫師聯合會關於會員醫事糾紛等的函〉（1934 年 11 月-1936 年 4 月），《全國醫聯會（1934-1936）》，檔號 Q579-2-40。

70 〈湘雅醫校院董事會爲梁鴻訓案啓事‧附錄全國醫師公會鑒定書〉，《湖南中山日報》，1930 年 5 月 18 日，第 8 版；〈湘雅醫校院董事會爲梁鴻訓案啓事‧附錄全國醫師公會鑒定書〉，《湖南中山日報》，1930 年 5 月 21 日，第 8 版。

71 標題筆者自擬，〈梁鴻訓致函全國醫聯會〉（1930 年 6 月 4 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

72 標題筆者自擬，〈梁鴻訓呈長沙地方法院辯訴書〉（1930 年 6 月），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

此後，湖南地方政局出現一段插曲，普通人之間的恩怨糾紛，亦隨時勢一同轉圜起伏。1930 年 7 月 27 日，紅三軍團在彭德懷、滕代遠、何長工等人的率領下，乘中原大戰、長沙守敵力量空虛之機，攻入長沙市，佔領國民黨湖南省政府並控制全城，並於 7 月 31 日建立湖南省工農兵蘇維埃政府，焚毀了包括長沙地院判案卷宗在內的省市政府大批文件。8 月 4 日，何鍵部署第四路軍反攻長沙，當晚攻入市區，次日紅三軍團由長沙退出，此後湖南政局一直不穩。[73]因「地院案卷均已毀失」之故，「自後兩造各在一地，並未進行控訴」，至 1931 年 10 月，劉勵清又以賠償損失爲由向長沙地院控告梁鴻訓，梁原本就不接受此前「地院」判決，遂向湖南高等法院（以下簡稱湖南高院）繼續上訴。[74]

1932 年 1 月和 3 月，湖南高院曾兩次傳訊劉、梁二人，雙方辯論還是圍繞安替疋林的藥性、劑量及中毒症狀等問題展開。此時劉勵清已在長沙民政廳及黨部任職，梁鴻訓則離開湘雅醫院來到湖南嶽州普濟醫院工作，[75]個中緣由無從知曉，但這場醫訟很明顯影響了二人的生活軌跡。同年 12 月 15 日，湖南高院再次傳集原告和被告，認爲此前全國醫聯會出具的鑒定書不合法，「蓋該鑒定書非專人負責簽名，而衹全國醫師公會蓋章之鑒定書」。[76]12 月 17 日，湖南高院院長徐聲金致函全國醫聯會，請求該會設法補上原鑒定人的簽押或蓋章，[77]然而案件已稽延三年之久，找到原鑒定人署名蓋章並非易事。考慮到鑒定書是斷案的重要依據，從 1932 年 12 月到 1933 年 4 月，湖南高院與全國醫

73 《紅軍日報》，1930 年 7 月 29 日至 8 月 4 日，均無版次資訊，見於湖南省博物館校編，《紅軍日報》（長沙：湖南人民出版社，1980），頁 1-225。

74 標題筆者自擬，〈梁鴻訓致函全國醫聯會〉（1932 年 12 月 24 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

75 據說梁鴻訓是被普濟醫院重金聘請而來，具體到任時間不詳，每月俸金達 240 銀元，由於該醫院初創時只有門診與住院兩部，並無科室與科別之分，所以他在駐院期間幾乎是「全科」醫師。相傳他曾給一位懷胎十一月的女子接生，臨盆難產，情急之下，他將嬰兒剖腹取出，最後母子平安，似其醫術不凡。參見王峙貸，〈基督教在岳陽的傳教活動〉，收入岳陽市政協文史資料研究委員會編，《岳陽文史資料》（岳陽市政協文史資料研究委員會印，1983），輯 1，頁 59-60。

76 標題筆者自擬，〈梁鴻訓致函全國醫聯會〉（1932 年 12 月 24 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

77 〈湖南高等法院致本會公函（函字第五三五二號）〉，《醫事彙刊》，期 14（1933 年 2 月），頁 57。

聯會反覆交涉此事，最終找到原中央醫學院藥物及內科教室主任朱恆璧、樂文照兩位醫師，署名蓋章。[78]

在此期間，梁鴻訓曾於 1932 年 12 月 24 日致函全國醫聯會，希望維護醫師權益，「伏懇貴會於收到湖南高等法院函後，對於所質問之處詳加駁斥，作更有力之保障，使鴻訓得洗不白之冤，安心於服務」。[79]1933 年 1 月，全國醫聯會在第二屆第九次執委會議上專門討論了梁鴻訓請求保障的信函，最終議決，「仍照前鑒定書抄送湖南高等法院」。[80]劉勵清「頃閱滬報，聞本案已請貴會鑒定」，於是在 1 月 23 日致函全國醫聯會，稱「此事關係人類之生死學理之研討，懇乞貴會根據學理，秉公鑒定，庶小兒之冤抑可伸，湘人之生命可保，匪獨死者含恩，而生者亦感其德矣」。[81]劉、梁二人似乎均寄希望於全國醫聯會，此後劉勵清又於 3 月 27 日函催全國醫聯會，「請懇速賜鑒定」，[82]復於 4 月 28 日致函全國醫聯會，詳細附列對於此前鑒定書的懷疑意見，試圖影響鑒定書的二次擬訂。[83]最終，全國醫聯會在第二屆第十二次執委會議上討論劉勵清的信函，決定保持中立，「該鑒定事件，本會係受長沙法院委託，業已照覆，劉函所述意見，請其逕向法院陳訴」。[84]雖然 1933 年公布的鑒定書與前鑒定書內容並無二致，但涉訟雙方無疑都想對鑒定書的複審工作施加影響，全國醫聯會作為鑒定工作的實際運作者，最終決定保持中立，只負責鑒定，不討論是非。

78 「本會覆湖南高等法院函」；「湖南高等法院再致本會函（函字第六九八五號）」；「本會覆湖南高等法院函」；「湖南高等法院三致本會公函（函字第八三三號）」；「本會致原鑒定人函」；「本會寄覆湖南高等法院函」，〈長沙梁鴻訓醫師被劉勵清誣控案〉，《醫事彙刊》，卷 8 號 4，頁 539-579。

79 標題筆者自擬，〈梁鴻訓致函全國醫聯會〉（1932 年 12 月 24 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

80 〈兩醫師會集會紀全國醫聯會〉，《申報》，1933 年 1 月 18 日，第 11 版。

81 標題筆者自擬，〈劉勵清致函全國醫聯會〉（1933 年 1 月 23 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

82 標題筆者自擬，〈劉勵清致函全國醫聯會〉（1933 年 3 月 27 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

83 標題筆者自擬，〈劉勵清致函全國醫聯會〉（1933 年 4 月 28 日），《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。

84 〈全國醫師會執委會記．全國醫師聯合會昨開第二屆第十三次執委會議〉，《申報》，1933 年 5 月 24 日，第 12 版。

1933 年 5 月 27 日，湖南高院作出刑事二審判決，推翻此前長沙地院作出的罪刑裁判，按照《大赦條例》第一條規定，「凡犯罪在中華民國二十一年三月五日以前，其最重本刑爲三年以下有期徒刑拘役，或專科罰金者，均赦免之」。[85]審判長徐沫三認爲，「查刑法第二百九十一條第二項，最重本刑爲三年以下有期徒刑，其事犯又在二十一年三月五日以前，依上開大赦條例規定，應在赦免之列」。[86]而且按照該條例第五條規定，只有高等法院首席檢察官才有核准開釋之權。很顯然，湖南高院不再糾纏於長沙地院的判決是否有當，而是籠統歸於《大赦條例》，並且明確此後不再追究被告刑事責任。這意味著此後原告和被告如再提起上訴，只能以民事訴訟的方式討論賠償問題，這對於聚訟已久的「劉梁案」來說，無疑是一個重要轉折點。

值得注意的是，雖然《大赦條例》早在 1932 年 6 月 25 日就已頒布，但由於從 1931 年 1 月到 1933 年 3 月，湖南高院圍繞鑒定書的合法性問題反覆與全國醫聯會交涉，仍處於取證階段，這表明法院方面起初仍試圖堅持司法正義。然而當鑒定書變得合情合法之後，湖南高院在處理「劉梁醫訟案」時卻策略性地運用一年前頒布的《大赦條例》加以開釋。南京國民政府最初頒布《大赦條例》的目的是爲了增強其統治的合法性，當該條例到了地方基層司法審判時，便成爲一種「策略」，當然這種「策略」是建立在高等法院首席檢察官的專權之上的。實際上，無論是長沙地院還是湖南高院最終均力圖規避因專業醫學問題引發的司法判決難題，這種「小事化了」的做法非但不能徹底平息劉、梁兩家的長期恩怨，也無法推動此後類似醫事糾紛案件審理的正常化和制度化發展。

1933 年 10 月 11 日，對於原告劉勵清提出被告應賠償損失費三萬六千六百一十八元三角的要求，長沙地院「按侵權行爲之賠償責任，其構成要件有三：（一）爲加害人之故意或過失，（二）爲被害人之損害，（三）爲故意或過失

---

85 〈國民政府公佈者：大赦條例．二十一年六月二十五日公佈〉，《司法公報》，號 26（1932 年 7 月），頁 1-2。

86 「湖南高等法院刑事第二審判決．二十一年度上字第五四〇號」，〈長沙梁鴻訓醫師被劉勵清誣控案〉，《醫事彙刊》，卷 8 號 4，頁 557-558。

與損害之因果聯絡。三者有一不備，斯賠償之責任無由成立」。[87]復據全國醫聯會出具的鑒定書，最終判定，「原告之子劉宣德之死與服用被告梁鴻訓配給之安替疋林，實無因果聯絡關係，斯賠償之責任，無由成立。被告湘雅醫院連帶負責問題及原告之請求賠償數額，自可無庸審究」。[88]這種基於法理邏輯看似客觀公允的推論，劉勵清自然難以心服口服，此後曾多次上訴，湖南高院基本維持原判，直至 1935 年 7 月 16 日，最高法院作出終審判決，認定原告上訴無效，被告並無業務過失之罪，並且駁回原告賠償損失的請求，至此，審理長達六年之久的「劉梁醫訟案」終於了結。[89]

回顧案情，不難發現原告與被告一直圍繞安替疋林的藥性、劑量、中毒症狀、服用天數等關鍵問題展開辯論，但由於重要物證 12 格藥瓶已遭毀棄，雙方又各執一詞，導致難下論斷，所以一份學理與法理兼具的藥品鑒定書就顯得至關重要。在本案的醫學鑒定過程中，鑒定書的內容超出了法官的控制範圍，尋求鑒定的命令在長沙發出，鑒定工作落實到了北京，接著從北京轉移到了上海，又從上海轉移到了南京，再從南京到上海，最後回到長沙。從法院到北京協和醫學院再到全國醫聯會，再到中央醫學院，再到全國醫聯會，最後又回到法院，鑒定書的跨地域製作過程，也是醫學權威話語轉移的過程，在北京協和醫學院的鑒定書底本基礎上，鑒定者不斷地切割、添刪、重組核心內容。名義上法院始終是鑒定書的主事者，實際上鑒定書的內容已被醫學權威話語主導，就此而論，「法」與「醫」似乎呈現出一定的拉鋸態勢，但最終法院以「大赦條例」消解一切，馬虎的司法權威再次凌駕於醫學權威之上。

87 蔡曉榮著，《中國近代侵權行爲法研究：文本、判解及學說》（北京：社會科學文獻出版社，2013），頁 130-131。

88 「湖南長沙地方法院民事判決．地字第 55 號」，〈長沙梁鴻訓醫師被劉勵清誣控案〉，《醫事彙刊》，卷 8 號 4，頁 562。

89 「最高法院民事判決．二十三年度上字第四四一八號」，〈長沙梁鴻訓醫師被劉勵清誣控案〉，《醫事彙刊》，卷 8 號 4，頁 576-579。

五、地方社會中的醫療生態

遷延六年之久的「劉梁醫訟案」不僅呈現民國醫事糾紛中的複雜面相，亦折射了地方社會中的醫療生態。此案從一個病人的體驗和判斷，一旦進入司法程序，就變成了一種文本判斷。在整個交涉過程中，病人家屬對於醫生的態度不滿，實際上也反映了民間對於適應西醫運用西藥來治療的過程，而當法律、學理、醫事、親情等異質性因素纏繞在一起時，基本上是言人人殊。鑒定書的製作過程固然反映出醫界由關注生死轉向關注病因的醫學化邏輯，可當對病因的解釋構成司法審判的重要環節和定罪依據時，醫事糾紛遂又呈現出醫學化與司法化交相疊加的特點。回顧本案，第一位的問題無疑是，爲何是鑒定書？誰又能代表醫學權威進行司法解釋？

民國醫訟案鑒定制度大體走過了一個從法醫鑒定到西醫鑒定的發展軌跡。[90]鑒定書的製作與再製作過程反映出司法權威與醫學權威之間的博奕。長沙地院徵求國內權威醫療機構出具醫學鑒定書的司法程序，本無可厚非。但由於此時處於國家醫學鑒定機構和官方醫學專業權威並未建立起來的尷尬境地，所以對於涉案的醫藥鑒定業務便從政府讓渡到民間，而民間具有鑒定資質的機構無疑是分布在全國各地的著名醫學院校和醫學團體。這也就能夠解釋爲什麼一旦涉及醫藥鑒定問題，地方法院首先想到的是致函有鑒定能力的醫學機構或團體進行鑒定，並形成鑒定書性質的佐證材料，進而作爲審判的參考或依據。因此法官在選擇鑒定機構時途徑也比較多樣化。此時法官對醫學的專業或非專業認識可能就成爲其決定選擇哪家作爲鑒定機構的主要影響因素，所以不能簡單地認爲法官沒有醫學常識或專業知識。比如本案中檢察官單先緒在庭審時就表現出自己對中醫似乎非常了解，竟以中藥劑量去推論西藥劑量的合理性。更值得反思的是，在鑒定書的製作過程中，究竟是何人掌握鑒定權，鑒定書的權威性如何確立，又該如何維護鑒定書的權威性？

---

90 王啓輝，〈民國時期醫訟案鑒定制度研究〉，《東南大學學報（哲學社會科學版）》，2015 年第 5 期，頁 101-102。

與之相應的一個問題是，在處理「醫訟案」和製作鑒定書的過程中，全國性醫師團體發揮了重要作用。雷祥麟認為，「在二、三０年代，西醫並沒有一個眞正具有全國代表性的專業團體。西醫師們所受的訓練素質不一，在不同語系的國家接受醫學教育，返國後又以不同的語言來教育學生，英美系與德日系醫師間頗有間隙與角力，因而無法形成有規範力的專業共識。」[91]本案鑒定書的製作過程，表明此時各派系醫師雖無法形成統一規範的專業共識，但並不影響其作出相對專業的判斷。但也須注意，本案中的鑒定者均是「英美派」西醫，其中又以具有北京協和醫學院背景的中外醫師為主。從伊博恩、鄧樂普、朱恆璧、樂文照等人的鑒定意見中，可以看到即便是同為「協和系」的「英美派」西醫也並非鐵板一塊，但當病家和醫師向湘雅發難時，湘雅、協和、全國醫聯會並沒有將梁鴻訓的個人榮辱當作個人問題處理，而是將其視為整個西醫界利益受到損害，進而據理力爭，那麼整體與個體之間的關係又該如何把握呢？

實際上，全國性醫師團體在處理類似醫訟案件時，往往將會員醫師與非會員醫師區別對待。會員醫師可直接致函地方醫師公會和全國醫聯會，互為奧援，非會員醫師則需要通過會員醫師代為呈請，其後地方醫師公會和全國醫聯會再決定是否介入。本案中梁鴻訓即是全國醫聯會會員，他本人也多次主動致函全國醫聯會，要求保障醫師利益。又如在「楊伯華殺妻案」中，[92]非會員醫師楊伯華委託會員醫師白亞民向上海醫師公會致函伸冤，認為「鑒定欠詳，法院又隔膜於醫藥學理」，[93]希望予以昭雪。其後全國醫聯會對鑒定書進行了覆核，認為楊氏所開藥品中所含鴉片鹽基成分並未過量，從最高法院的審判結果

91 雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人：中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，頁 69。

92 1932 年 9 月伯華醫院的楊伯華醫生被妻子娘家指控用過量藥品謀殺妻子。根據 1932 年 12 月國立北平大學醫學院出具的鑒定書可知，楊伯華所開藥品雖含有鴉片鹽基成分，但並未過量，況該成分本無致命之說。上訴人堅稱楊伯華為另覓新歡，故意用過量藥品毒殺妻子，雙方訴訟不斷，此案先後從河北地方法院移轉到天津地方法院、河北高等法院以及最高法院。詳見〈中華醫學會、上海醫師公會、平一法律事務所等關於非會員醫病糾紛的函〉（1931 年 7 月-1936 年 7 月），上海市檔案館藏，《中華醫學會（1931-1936）》，檔號 Q579-4-31。

93 標題筆者自擬，〈白亞民的信函〉（1934 年 8 月 1 日），上海市檔案館藏，《中華醫學會（1931-1936）》，檔號 Q579-4-31。

來看，此案最終發回河北高等法院重審，可見上海醫師公會或全國醫聯會實際上能夠影響司法審判。

需要注意的是，楊伯華求助的對象一開始是上海醫師公會，直到很晚才轉向全國醫聯會，這既與全國醫聯會成立較晚有關，也與醫家思維定勢有關。考慮到全國醫聯會是在上海醫師公會基礎上建立的全國性醫師團體，[94]所以上海醫師公會兼具「地方」和「全國」兩重意義。再者，無論是上海市醫師公會還是全國醫聯會，二者會址均設在上海，因此在處理地方性醫訟案件時，它們所能見到的大部分是由地方呈轉而來的文本材料，幾乎從未派專人前往當地觀摩庭審，所以當病家與醫家同時向該團體交涉時，出於對醫者的天然認同，醫家往往易佔上風，病家的聲音湮沒無聞，這就涉及到鑒定者該如何不偏不倚地製作鑒定書。

從「人」的角度來說，在法官、醫師、病家、鑒定機構或團體之中，法官應該讓渡出鑒定權給鑒定機構，只需向其交代基本案情，指出問題關鍵即可，而不是從一開始就規定鑒定內容，法官處於引導而非主導的地位。與此同時，具體承擔鑒定工作的專業人士也應不存私心偏見地去開展工作，至少讓學理回歸學理。在此過程中，被告醫師與原告病家盡可能不要在任何環節和層面上影響鑒定工作。實際上，在本案庭審環節中，法官更多地是將鑒定書作爲參考文本，起決定作用的還是諸如《刑法》、《大赦條例》等法條規定。換言之，雖然鑒定書是由醫學權威製作，但鑒定書一旦送到法官手裡，醫學的權威性被司法的權威性終結，往往造成不可逆的結局。對此，時人宋國賓主張建立醫案陪審團制度，除醫學鑒定文字之外，邀請深通醫學、兼明法律的學者陪審，「一面可以輔助法官審問時之不到，一面可糾正法官之輕表同情於任何一方」。[95]倘若只是醫法兼通的學者充當陪審，恐怕陪審團成員來源不夠廣泛，至少應同時引入病家、醫師、記者等人參與其中，如此或可最大程度上限制法官專權或越權行爲。

94 尹倩，《民國時期的醫師群體研究（1912-1937）：以上海爲討論中心》（北京：中國社會科學出版社，2013），頁 69-75。

95 宋國賓，〈醫案陪審之建議〉，《申報》，1934 年 12 月 3 日，第 17 版。

從「事」的理路來看，在庭審前後，診斷紀錄、處方單據、醫學鑒定書等重要文本並不適合在報刊上公開發表，而本案無一例外，先後曝光於世，原告和被告也得以競相活動，或發動輿論，或投函送信，無形之中給鑒定者帶來了一定的心理壓力，間接導致鑒定書製作的公正性難保不遭受質疑。其對病人死因的學理分析可能被視爲對會員的迴護，司法機關並不全然依照醫學團體出具的鑒定書判案，恐怕也不一定是對病家的同情之舉，而是出於公正，卻又很難做到公正。

第二個問題是，如何看待地方社會中的醫療資源和人際網絡。正如醫史學者伯納姆（J. C. Burnham）曾經提出的：「我們可以自外而內從社會的角度觀察健康和衛生保健。我們也可以從病痛、從醫療保健供應體系、從與它們相關的制度開始。但我們必須時刻謹記就在近旁還存在著與此互動的歷史進程。即使是衛生領域裡具體的社會現象也有它更廣闊的歷史背景。」[96]1920 年代，中國西醫群體除了傳教士醫生之外，尚有大量留學日、德、英、美等國的華人醫生，其中留學歐美的醫生大都是通過有教會背景的醫院或醫學校出國者。按照陳志潛的說法，1920 年代的醫院大體分爲官立、公立、私立、教會等四種，具體說來，官立醫院由政府出資，「（一）掛號費輕，（二）宦氣凌人，（三）因陋就簡」，基本無人問津。公立醫院大都由地方士紳大賈捐建，可分爲重慈善與重營利兩類，「（a）重慈善意義者：（一）取費輕微，（二）設備大致不差，（三）比官醫院較爲周到。（b）重營利者，除取費有最廉者外，餘與私立醫院同」。私立醫院情況不一，「無論大小如何，皆以謀利爲標準，一切設施，有利則爲，無利則不爲」，創辦人的資格能力最不一致，「欺騙手段，最爲常見，而病者始終執迷不悟」。教會醫院往往規模簡單，「但當事者大多能吃苦耐勞，且間或有絕好本領者」，「（二）一切行施，盡力接近科學，不涉於迎合病人。（三）對病人大半能盡量體恤，惟有時涉於卑鄙」。[97]本案中所涉及的湘雅醫院即是教會醫院的典型代表，這又涉及到另一個問題，像湘雅醫院這樣的教會醫院，在地方社會網絡中居於怎樣的位置？

96 伯納姆（J. C. Burnham）著，顏宜葳譯，《什麼是醫學史》（北京：北京大學出版社，2010），頁 128。
97 陳志潛，〈醫院淺說〉，《醫學週刊集》，卷 2（1929 年 1 月），頁 113-116。

湖南省西醫之傳入，始自民國初年。先是美國雅禮學會於 1914 年派美籍醫生胡美偕醫生顏福慶來湘，一面傳教，一面在長沙西牌樓創建湘雅醫科學校，從事醫療活動。旋即得到湖南省督軍署外交司長粟戡時的援引，取得都督譚延闓的支持，於長沙北門外留芳嶺籌建湘雅醫院，以顏福慶爲院長，獨樹一幟，門戶森嚴，爲英美學派所專有，外人無法插足。此後，湘雅之於湖南地方社會而言，逐漸形成一個系統概念，包括湘雅醫學校（1931 年 12 月更名爲私立湘雅醫學院）、湘雅醫院、湘雅護士學校等多家醫事機構。

當時湖南省醫藥界也不乏留日人才，如大阪醫專的黃石陔、何志姜，千葉醫專的黃孟祥、田秋明、陳志遠、蕭登、魏文鉞，京都醫專的蕭蔚霞、向仙良，長崎醫專的劉輔察、劉輔定，富田藥專的毛樹祺等人。他們回國後，發起組織湖南醫藥學會，同時籌建湖南公醫院，打破湘雅醫院獨家經營的局面，並逐步形成後來的英、美和德、日兩大派別，在湖南醫藥界，明爭暗鬥。論實力，後者雖不如前者雄厚，但社會基礎之廣闊，則比前者實有過之。[98]田秋明顯然屬留日歸來的地方醫療精英，再從本案當事人劉勵清的職業來看，「業儒」一說並不可信，[99]至少在 1930 年他仍擔任長沙第十五師副官一職，[100]該師屬何鍵的嫡系部隊，在湖南省內權勢較大，也參與了同年收復長沙的行動。從這個角度來說，一方權勢自然不畏另一方權勢。所以也就不難揣測，劉勵清爲何偏偏敢於向湘雅醫學院梁鴻訓醫生發難，而不是轉而指摘秋明醫院田秋明醫生注射液是否有問題，[101]案件背後似乎存在著地方「德日派」與「英美派」[102]醫師群體之間的暗自較量，最根本地還是地方權勢之間的博奕。

98 劉臥雲、邱方成、鄒希孟，〈湖南公醫院創建始末記〉，收入長沙市委員會文史資料研究委員會編，《長沙文史資料》（長沙市委員會文史資料研究委員會印，1986），輯 3，頁 120。

99 〈梁鴻訓醫師被病人家屬劉勵清誣控案始末〉，《中華醫學雜誌》，卷 22 期 2，頁 165。

100 〈全國醫師會證明劉案藥劑性質：安替疋林並未過量〉，《湖南國民日報》，1930 年 5 月 1 日，第 7 版。

101 關於注射知識與實踐在近代中國的傳播，參見李彥昌，〈由技術而觀念：注射知識與實踐在近代中國的傳播〉，《近代史研究》，2017 年第 3 期，頁 130-147。

102 關於「德日派」與「英美派」的劃分，參見：傅惠、鄧宗禹，人民政協全國委員會文史資料研究委員會編，《文史資料選輯》（北京：中國文史出版社，1989），輯 119，頁 64-71；高晞，〈衛生之道與衛生政治化——20 世紀中國西醫體系的確立與演變（1900-1949）〉，《史林》，2014 年第 5 期，頁 91-102。

第三，從診斷過程來看，又存在著診斷技術、醫學知識與疾病定義之間的複雜關係。福柯認為，關注患病器官的臨床醫學包含著三個步驟：（1）判斷哪一個器官患病了；（2）借助於某種外部媒介「解釋器官如何會患病」；（3）「指出應該如何來制止疾病」，即不僅消除病因，而且還要消除後果。[103]具體到本案，梁鴻訓和田秋明基本也是按照類似步驟給劉宣德看病，從這個角度來說，當醫生對死亡的態度和對疾病的態度保持一致時，源自死亡的焦慮感便被源自技術的診斷方式暫時置換，醫生需要界定的對象自然不再是病人，而是病。這種「不問生死」的冷峻態度難以被病家所接受，劉勵清如此，其他人更是如此。

但反過來說，此案中病家與醫家均表現出對權威知識的等級制的信念。來自於美國、歐洲的藥物劑量計算方式，雖然不同的知識來源被賦予了全然不同的價值，但是西醫師群體無疑被認為而且自認為有優勢單獨接觸到「更好的」知識源，即由醫師生產和共享的來自於生物醫學領域的基礎性和本質性的知識。醫師們通過觀察病人得出的「徵兆」，被看做是客觀證據，而且這是他們才能掌握的，病人自己說出來或表現出來的「症狀」則被視為主觀、不夠準確。[104]劉勵清基於中醫常識，認為幼子所患為「痧症」，而梁鴻訓和田秋明醫師基於西醫學術訓練，據診斷紀錄上羅列的病人各項生理數據，只能確定發燒症狀，並不能確診究竟為何種疾病，但這並不影響梁氏和田氏在解釋和治療疾病方面所擁有的話語權和主導權。

第四，從事態發展過程來看，一開始是湘雅醫學院與劉家進行私下調解，隨著湘雅醫學院和梁鴻訓醫師態度日趨強硬，於是劉氏立足「地方」，將幼子病死之經過公諸輿論，得到部分醫藥界人士同聲相和。此案中，無論是劉勵清印刷的〈請討論生死問題〉一文，還是劉梁二氏在長沙地方報紙上的互相攻訐，報刊、印刷品均構成訊息傳播重要工具，這些作為一種大眾傳播技術，其對社會的影響力同樣不可忽視。雖然《湖南國民日報》、《全民日報》、《湖南中

103 米歇爾・福柯（Michel Foucault）著，劉北成譯，《臨床醫學的誕生》（南京：譯林出版社，2011），頁 215。

104 羅伯特・漢（R. Hahn）著，禾木譯，《疾病與治療：人類學怎麼看》（上海：東方出版中心，2010），頁 186。

山日報》均係國民黨黨報，[105]但劉勵清、湘雅醫學院均可在此類報紙上「發揚」輿論，這自然也表明所謂的權勢是相對而言，甚至雙方是勢均力敵，否則此案也不會纏訟甚久。在此輿論戰中，醫學人士、醫學機構的不斷捲入使博奕的力量變得更加多元，訴訟的走向也變得更加複雜，透過此案可以粗略地感受到民國時期的「醫界」不僅作爲某一種「界」而眞實存在，且事實上構成了一種「場域」，與地方社會形態不斷發生勾連。[106]新聞輿論更使得醫療空間與社會空間疊加在一起，各方社會力量開始向醫療空間滲透，普通人的生死問題演變成動態的社會問題，同時夾雜著不同醫學派別之間的明爭暗鬥。[107]從這個角度來說，當醫事糾紛從私領域進入公領域時，病家與醫家對媒介的駕馭能力和公關能力不僅能左右輿情，甚至也可能會影響訴訟的最終走向。

六、餘　論

「劉梁醫訟案」發生時，中國尚無成熟的醫學鑒定機構，國內關於普通藥品與劇烈藥品的檢驗工作尚未起步，也無專門醫學鑒定法律可依，更無專業藥典可鑒，加之報章輿論此起彼伏，這使得本案從劉宣德之死逐漸轉向西藥與西醫問題，當原告和被告各依不同學理和法理進行自我辯護時，其實均是一種「執果索因」維護己方利益的反向求證。儘管案情十分複雜，核心點卻在於安替疋林的藥性和劑量問題。從審判者的角度來說，法官並未眞正把握住案件的核心，往往側重於討論司法文本枝節問題，或者只在鑒定書基礎上做文字上的推究，換言之，他們只關心鑒定書是否符合法理，而非鑒定書的內容，因爲鑒定

105 時人陸愛群在談及《湖南國民日報》時，說它的任務是「本黨黨務的發展，軍事的勝利，以及政治上一切現象的演進，由本報逐事逐日介紹給讀者」；《全民日報》的發刊詞中強調爲「黨政民三位一體的機關報」；《湖南中山日報》發刊詞中開宗明義地指出，「本報是黨報，中國國民黨的黨報。」參見黃林編，《近代湖南出版史料》（長沙：湖南教育出版社，2012），冊 1，頁 190-208。

106 關於近代報刊媒介如何影響讀書人進而構成社會階層的論述，參見章清，《清季民國時期的「思想界」：新型傳播媒介的浮現與讀書人新的生活形態》（北京：社會科學文獻出版社，2014），上冊，「引言」，頁 1-54。

107 關於民國時期輿論、法律、政治和社會之間的關係論述，可參考林郁沁（Eugenia Lean）著，陳湘靜譯，《施劍翹復仇案：民國時期公眾同情的興起與影響》（南京：江蘇人民出版社，2011），頁 56-80。

書中學理的複雜性並不利於案件的速判速決。從這個意義上來說，表面上看來鑒定書構成司法審判的重要論據，實際上鑒定書又被司法權威架空，逐漸從事件中心滑向邊緣。這恐怕不能簡單地歸結為司法人員缺乏法律和醫學知識素養，法官「馬虎」從事固然存在，但醫學鑒定制度的不成熟性也應當引起重視。對於當事人而言，劉勵清和梁鴻訓二人均曾試圖影響鑒定書的擬訂和複審，這也使得案件變得更加複雜，一場醫事糾紛從一開始的民間調解逐漸變成雙方動用一切資源進行的司法博奕。

事實上，如若考察 1920-1930 年代的中國醫療生態環境，國民黨北伐亦可作為標誌性的事件。國民革命以前，糾紛「多關於外籍醫師，醫院被搗亂」；國民革命以後，則「多關於國人新醫，醫院搗亂少而訴訟多」。[108] 1928 年 10 月，北伐完成，全國統一，國民黨中央宣布由「軍政」轉入「訓政」，重新制定《國民政府組織法》，由國民政府委員會以及行政、立法、司法、考試、監察五院組成，總攝中華民國治權，為最高國家機關。於 1927 年 4 月設立內政部，置衛生司，掌管衛生行政事宜。1928 年 11 月 11 日又將衛生司升格改組為衛生部，分醫政、保健、防疫、統計、總務等五司，直隸行政院，前北京政府與衛生行政相關部門被併入到新成立的衛生部之中，總掌全國衛生行政事務，對於地方衛生機關有指示、監督之責，至此方有規劃和實施全國公共衛生行政之舉措。

「劉梁醫訟案」發生的時間點，恰是衛生部初創之時。雖早在 1922 年北京政府內務部便效仿日本制度，曾創設衛生試驗所，但成效甚微。衛生司升格改組為衛生部後，將北京政府的衛生試驗所改名為中央衛生試驗所，由衛生部直轄，增訂章程，擴充事業，專司衛生檢驗、鑒定、製造、研究四項工作，接受來自政府、國民、學者等方面的化驗鑒定申請，政府始有專業鑒定機構。但是該所辦公條件係借用上海特別市試驗所場地，恰如時任所長陳方之[109]所言「螺

---

108 陶熾孫，〈中國新醫受難史序論〉，《中華醫學雜誌》，卷 22 期 11，頁 1134。

109 陳方之（1884-1969），浙江鄞縣人。曾留學日本帝國大學醫科，獲醫學博士。曾任國民革命軍總司令部軍醫處處長。1928 年 4 月 3 日署民政部（後改稱內政部）衛生司司長。1928 年 12 月 26 日至 1930 年 5 月 6 日任衛生部技監。1928 年 11 月 27 日至 1933 年 2 月 27 日任衛生部中央衛生實驗所所長。新中國成立後任中央衛生研究院特約研究員，上海市血吸蟲病研究所及衛生

絲殼裡做道場」，[110]草創之艱，可想而知，該所也尚未爲世人所深知。

從鑒定書的形成過程來看，協和醫學院曾將鑒定報告抄發給衛生部的實際主管劉瑞恆，故後者應是知曉此事的。至於該案是否影響了後來醫事法規的擬定，從 1930 年衛生部制定的《西醫條例》內容上看，似有關聯。[111]整個 1930 年代醫訟案頻發，其中 1934 年甚至被稱爲「醫患糾紛年」，時任中華醫學會業務保障委員會主席宋國賓即認爲「醫病糾紛」厥有四端：其一，意主洩憤，惟求報復。其二，回春乏術，歸咎醫家。其三，敲詐醫家，鋌而走險。其四，同道相忌，羅織牢獄。[112]以上四點不可全信，這種「高姿態」的言論並不能反映歷史實態。事實上，「藥不治病醫死人」往往成爲衝突點，特別是各種名目的西藥或新藥，醫師拿捏劑量的標準是什麼，醫界有無行業標準，國家衛生行政部門如何統籌規劃，這些問題目前均不甚明瞭。

最後尚須說明，正因爲梁鴻訓醫師是全國醫聯會會員，所以今天才有可能看到這個案件的始末，進而剝離出病家的聲音，本文也無意於爲歷史翻案和斷案，僅試圖透過展示更多的細節，揭示歷史的複雜與多元。需要強調的是，能夠上升到司法審判環節並留下檔案資料的醫事糾紛畢竟是少數，大部分醫事糾紛往往在民間調解中自我化解，[113]當然也並不是所有的醫家與病家之間的矛盾都會演變成公開的糾紛。此外，不唯全國醫聯會全宗檔案中保留有大量民國時期醫事糾紛的材料，中華醫學會檔案中也有豐富案例可查，這當然與中華醫學會於 1933 年設立醫師業務保障委員會有關。[114]至於上海醫師公會、全國醫聯會、中華醫學會醫業保障委員會三者是何種關係，在處理醫事糾紛時各自策略有何不同，仍有待深究。

防疫站技正，著有《衛生學與衛生市政》。參見劉國銘主編，《中國國民黨百年人物全書》（北京：團結出版社，2005），下冊，頁 1318。

110 中央衛生試驗所編，《中央衛生試驗所年報（民國十八年）》，〈編輯序言〉，頁 1-2。

111 〈西醫條例〉，《衛生公報》（南京），卷 2 期 6（1930 年 6 月），頁 65-67。

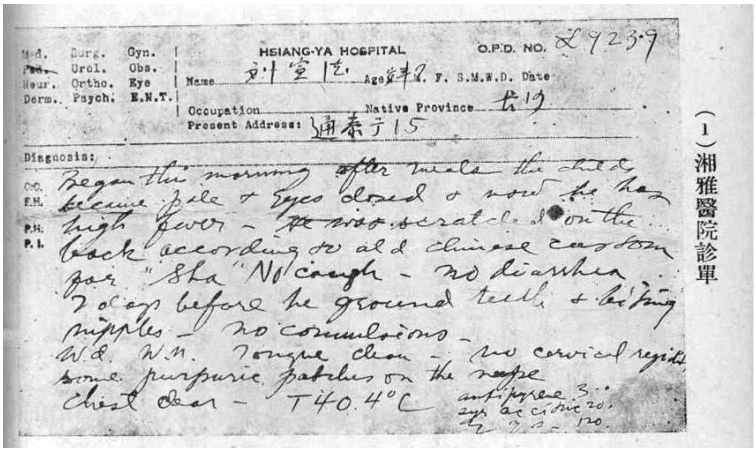
112 宋國賓編，《醫訟案件彙抄》，第 1 集，〈序〉。

113 黃宗智，《清代的法律、社會與文化：民法的表達與實踐》（上海：上海書店出版社，2001），頁 73-74。

114 關於醫師業務保障委員會的基本情況，以及《醫訟案件彙抄》的編撰過程，請參見龍偉，〈保障醫權：民國醫師的職業憂患與業務保障〉，《社會科學研究》，2010 年第 5 期，頁 145-151。

總之，醫事糾紛並非不言自明，而是包含複雜的社會眾生相，在梳理橫向和縱向衛生行政制度框架的同時，需要不斷地將各個環節放置於個案中進行細緻檢討。而且這裡有個層次問題，在沒有進入司法程序之前，醫事糾紛是一個由醫學問題演化而來的社會問題，但進入司法程序之後，就存在國家機器的介入，例如警察、監獄、法院、衛生行政部門等等。所以對於醫病糾紛案件的研究必須立足於法律、醫學、史學等多學科進行把握，任何一種單一的文本解釋可能都無法觸及問題本身。倘若僅從醫家與病家關係入手，也會使得所處理的「國家」、「社會」與「地方」均成為想像中的存在。換言之，如果不能對醫訟案發生時的「歷史原生態」[115]做出剖析，那麼所謂的醫患關係研究就會變得蒼白無力。

附圖 1　湘雅醫院診單


Med. Surg. Gyn. Ped. Urol. Obs. Neur. Ortho. Eye Derm. Psych. E.N.T.

HSIANG-YA HOSPITAL　O.P.D. NO. L9239

Name 劉宣佐 Age 二歲 M. F. S.M.W.D. Date

Occupation　Native Province 長沙

Present Address: 通泰亍15

Diagnosis:

C.C. F.H. P.H. P.I.

Began this morning after meals the child became pale + eyes closed & now he has high fever – was scratched on the back according to old Chinese custom for "Sha" No cough – no diarrhea

7 days before he ground teeth + biting nipples – no convulsions –

W.D. W.N. Tongue clean – no cervical rigidity

some purpuric patches on the nape

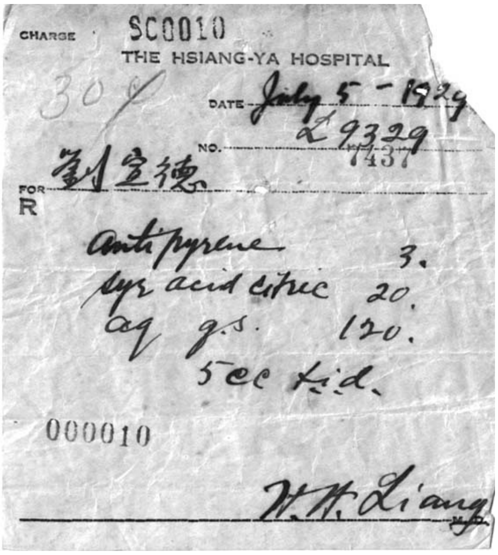
Chest clear – T 40.4°C

(1)湘雅醫院診單

資料來源：　〈湘雅醫院診單〉，《醫事彙刊》，卷 8 期 4（1936），頁 115。
全國報刊索引資料庫，http://www.cnbksy.cn/home　（2017 年 11 月 18 日檢索）。

[115] 章開沅，《尋夢無痕：史學的遠航》（北京：北京師範大學出版社，2011），頁 18-20。

附圖 2　湘雅醫院梁鴻訓所開處方


CHARGE SC0010

THE HSIANG-YA HOSPITAL

DATE July 5 - 1929

NO. L9329 7437

FOR 劉宣德

R

Antipyrene 3.

syr acid citric 20.

aq q.s. 120.

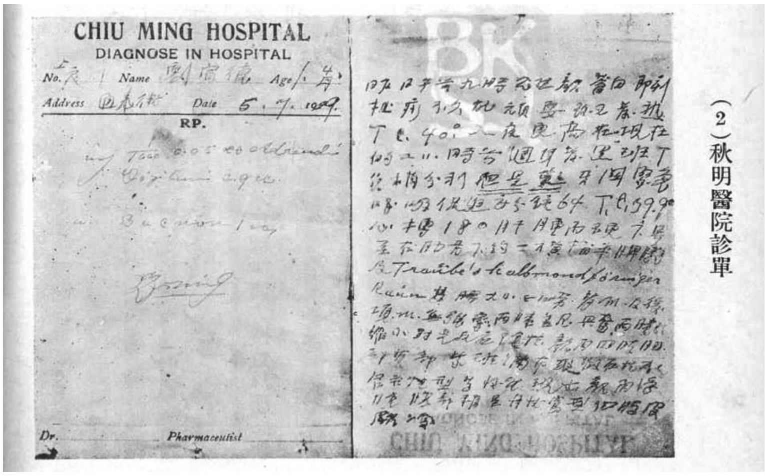
5cc t.i.d.

000010

W.H. Liang

資料來源：作者自行掃描檔案原件，2017 年 11 月。

附圖 3　秋明醫院診單


CHIU MING HOSPITAL

DIAGNOSE IN HOSPITAL

No. Name 劉宣德 Age

Address Date 5. 7. 1929

RP.

Dr. Pharmaceutist

（2）秋明醫院診單

資料來源：〈秋明醫院診單〉，《醫事彙刊》，卷 8 期 4（1936），頁 115。
全國報刊索引資料庫，http://www.cnbksy.cn/home （2017 年 11 月 18 日檢索）。

徵引書目

一、檔案、史料

上海市檔案館藏檔案

《中華醫學會（1931-1936）》，檔號 Q579-4-31。
《全國醫聯會（1930-1933）》，檔號 Q579-2-38。
《全國醫聯會（1934-1936）》，檔號 Q579-2-40。
《全國醫聯會（1935-1937）》，檔號 Q579-2-47。

〈主任教授：耳鼻喉科主任鄧樂普博士〉，《協醫校刊》（北京），期 2（1927），頁 39。
〈全國醫師公會聯合會二次大會的意義〉，《醫訊》（上海），卷 1 期 6（1948 年 2 月 29 日），頁 2。
〈全國醫師聯合會章程〉，《醫事彙刊》（上海），期 2（1930），頁 1-3。
〈全國醫師聯合會第一屆執監委員攝影（1929 年 11 月）〉，《醫事彙刊》（上海），期 2（1930），頁 15。
〈全國醫師聯合會籌備會宣言〉，《醫事彙刊》（上海），卷 1，1929 年 11 月，頁 1。
〈西醫條例〉，《衛生公報》（南京），卷 2 期 6，1930 年 6 月，頁 65-67。
〈長沙梁鴻訓醫師被劉勵清誣控案〉，《醫事彙刊》（上海），卷 8 號 4，1936 年 10 月，頁 539-579。
〈致中央醫學院樂文照朱恆璧先生請補簽梁案鑒定書函〉，《醫事彙刊》（上海），期 15，1933 年 5 月，頁 45-46。
〈校董部：醫科教務長鄧樂普博士〉，《協醫校刊》（北京），期 2（1927），頁 29。
〈國民政府公佈者：大赦條例‧二十一年六月二十五日公佈〉，《司法公報》（南京），號 26，1932 年 7 月，頁 1-2。
〈梁鴻訓醫師被病人家屬劉勵清誣控案始末〉，《中華醫學雜誌》（上海），卷 22 期 2，1936 年 2 月，頁 165-172。
〈湖南高等法院致本會公函（函字第五三五二號）〉，《醫事彙刊》（上海），期 14，1933 年 2 月，頁 57。
中央衛生試驗所編，《中央衛生試驗所年報（民國十八年）》，中央衛生試驗所，1930。
中華醫學會業務保障委員會編，《醫訟案件彙抄》，第 2 集，南京：中華醫學會業務保障委員會印，1937。
王峙貸，〈基督教在岳陽的傳教活動〉，收入岳陽市政協文史資料研究委員會編，《岳陽文史資料》，輯 1，岳陽市政協文史資料研究委員會印，1983。
王寵惠屬稿，《中華民國刑法（國民政府頒行）》，北京：中華印書局，1928。

宋國賓編，《醫訟案件彙抄》，第 1 集，上海：中華醫學會業務保障委員會印，1935。
胡適著，北京大學圖書館編，《北京大學圖書館藏胡適未刊書信日記》，北京：清華大學出版社，2002。
陳志潛，〈醫院淺說〉，《醫學週刊集》（北平），卷 2，1929 年 1 月，頁 111-117。
陶熾孫，〈中國新醫受難史序論〉，《中華醫學雜誌》（上海），卷 22 期 11，1936 年 11 月，頁 1134。
傅惠、鄧宗禹，〈醫學界的英美派與德日派之爭〉，收入中國人民政治協商會議全國委員會文史資料委員會《文史資料選輯》編輯部編，《文史資料選輯》總第 119 輯，北京：中國文史出版社，1989。
湖南省博物館校編，《紅軍日報》，長沙：湖南人民出版社，1980。
黃林編，《近代湖南出版史料》，冊 1，長沙：湖南教育出版社，2012。
黃素封，〈一代良醫：牛惠生先生年譜（上）〉，《眾生》（上海），號 1，1938 年 5 月，頁 31-36。
劉岳厚，〈國民黨湖南甲乙派的鬥爭〉，收入中國人民政治協商會議湖南省委員會文史資料研究委員會編，《湖南文史資料選輯》，第 1 集第 3 輯，湖南省委員會文史資料研究委員會印，1962，頁 32-33。
劉臥雲、邱方成、鄒希孟，〈湖南公醫院創建始末記〉，收入長沙市委員會文史資料研究委員會編，《長沙文史資料》，輯 3，長沙市委員會文史資料研究委員會印，1986，頁 1201。
劉勵清，〈小兒宣德就診湘雅醫院及死後與該院交涉之經過（附表）〉，《醫藥評論》（上海），期 18，1929 年 9 月，頁 33-39。
衛生部編，《中華藥典》，南京：內政部衛生署印行，1931。
醴陵市志編纂委員會編，《醴陵市志》，長沙：湖南省醴陵市志編纂委員會，1995。

二、報紙

《大公報》（天津），1930。
《大公報》（長沙），1929。
《申報》（上海），1933，1934。
《全民日報》（長沙），1929。
《湖南中山日報》（長沙），1930。
《湖南國民日報》（長沙），1929-1930。
The China Weekly Review (1923-1950), 1936.
The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette (1870-1941), 1889, 1890, 1897, 1920, 1936.
The North China Desk Hong List, June 1931, Sec. 109.

三、專著

尹倩，《民國時期的醫師群體研究（1912-1937）：以上海爲討論中心》，北京：中國社會科學出版社，2013。

王士良、顧學箕主編，《朱恆璧傳》，上海：上海科學技術出版社，2000。
朱英、魏文享主編，《近代中國自由職業者群體與社會變遷》，北京：北京大學出版社，2009。
米歇爾・福柯著，劉北成譯，《臨床醫學的誕生》，南京：譯林出版社，2011。
伯納姆（J. C. Burnham）著，顏宜葳譯，《什麼是醫學史》，北京：北京大學出版社，2010。
李元信編，《環球中國名人傳略》，上海：環球出版公司，1944。
周川主編，《中國近現代高等教育人物辭典》，福州：福建教育出版社，2012。
林郁沁（Eugenia Lean）著，陳湘靜譯，《施劍翹復仇案：民國時期公眾同情的興起與影響》，南京：江蘇人民出版社，2011。
虎門鎮人民政府編，《王吉民中華醫史研究》，廣州：廣東人民出版社，2011。
胡美（Edward H. Hume）著，杜麗紅譯，《道一風同：一位美國醫生在華 30 年》，北京：中華書局，2011。
徐小群，《民國時期的國家與社會：自由職業團體在上海的興起，1912-1937》，北京：新星出版社，2007。
祝平一編，《健康與社會：華人衛生新史》，臺北：臺北聯經事業出版公司，2013。
馬金生，《發現醫病糾紛：民國醫訟案凸顯的社會文化史研究》，北京：社會科學文獻出版社，2016。
張大慶，《中國近代疾病社會史（1912-1937）》，濟南：山東教育出版社，2006。
張斌，《民國時期醫事糾紛研究：和諧醫患關係之思索》，大連：大連出版社，2012。
章清，《清季民國時期的「思想界」：新型傳播媒介的浮現與讀書人新的生活形態》，上冊，北京：社會科學文獻出版社，2014。
章開沅，《尋夢無痕：史學的遠航》，北京：北京師範大學出版社，2011。
黃宗智，《清代的法律、社會與文化：民法的表達與實踐》，上海：上海書店出版社，2001。
黃珊琦編撰，《老湘雅故事》，長沙：中南大學出版社，2012。
楊念群，《再造「病人」：中西醫衝突下的空間政治（1832-1985）》，北京：中國人民大學出版社，2013。
劉笑春、李俊傑、翁學東主編，《湘雅人物》，長沙：湖南教育出版社，1994。
劉國銘主編，《中國國民黨百年人物全書》，下冊，北京：團結出版社，2005。
蔡曉榮編，《中國近代侵權行為法研究：文本、判解及學說》，北京：社會科學文獻出版社，2013。
龍偉，《民國醫事糾紛研究：1927-1949》，北京：人民出版社，2011。
羅伯特・漢（R. Hahn）著，禾木譯，《疾病與治療：人類學怎麼看》，上海：東方出版中心，2010。

四、論文及專文

尹倩，〈民國時期的醫師群體研究（1912-1937）——以上海為中心〉（武漢：華中師範大學中國近代史研究所博士論文，2008），頁 1-288。
王啓輝，〈民國時期醫訟案鑒定制度研究〉，《東南大學學報（哲學社會科學版）》，卷 17 期 5，2015 年 9 月，頁 101-109。
李彥昌，〈由技術而觀念：注射知識與實踐在近代中國的傳播〉，《近代史研究》，2017 年第 3 期，頁 130-147。

祝平一，〈清代的痧症：一個疾病範疇的誕生〉，《漢學研究》，卷 1 期 3，2013 年 9 月，頁 193-228。
馬金生，〈自保、革新與維權——中醫界對醫患糾紛的認識與因應（1927-1949 年）〉，《浙江學刊》，2015 年第 3 期，頁 57-65。
馬金生，〈明清時期的醫病糾紛探略〉，《史林》，2012 年第 1 期，頁 71-79。
馬青連，〈民國時期醫患糾紛解決機制研究〉，《廣東社會科學》，2016 年第 2 期，頁 223-230。
高晞，〈衛生之道與衛生政治化——20 世紀中國西醫體系的確立與演變（1900-1949）〉，《史林》，2014 年第 5 期，頁 91-102。
張孫彪、林楠，〈中國近代中醫藥訟案鑒定考述〉，《醫學與哲學》，卷 33 期 3A，2012 年 3 月，頁 66-68。
張斌、張大慶，〈淺析民國時期的醫事糾紛〉，《中國醫學倫理學》，卷 16 期 6，2003 年 12 月，頁 22-24。
陳昊，〈一種醫患關係的歷史如何可能？——醫家、病家與史家：以醫患關係爲中心工作坊側記〉，收入復旦大學中外現代化進程研究中心編，《近代中國的物質文化》，上海：上海古籍出版社，2015 年，頁 451-477。
陳雁，〈民國時期的醫患糾紛與解決途徑：以 1934 年南京中央醫院被控案爲中心〉，《貴州大學學報（社會科學版）》，卷 32 期 5，2014 年 9 月，頁 106-113。
彭浩晟，〈民國醫事法與醫事訴訟研究（1927-1937）〉（重慶：西南政法大學法學院博士論文，2012），頁 1-172。
黃宗智、尤陳俊，〈調解與中國法律的現代性〉，《中國法律》，2009 年第 3 期，頁 2-7。
雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人：中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》，卷 14 期 1，2003 年 3 月，頁 45-96。
龍偉，〈民國司法檢驗的制度轉型及其司法實踐〉，《社會科學研究》，2013 年第 4 期，頁 173-179。
龍偉，〈民國的醫療訴訟與醫療社會：基於《醫訟案件匯抄》的觀察〉，收入復旦大學中外現代化研究中心編，《「醫家、病家與史家——以醫患關係爲中心」工作坊論文集》（未刊），2014，頁 275-300。
龍偉，〈保障醫權：民國醫師的職業憂患與業務保障〉，《社會科學研究》，2010 年第 5 期，頁 145-151。
龍偉，〈清代醫療糾紛的調解、審理及其特徵〉，《西華師範大學學報（哲學社會科學版）》，2016 年第 6 期，頁 19-24。
蘆笛，〈國民政府的藥物標準統一工作——以藥典的籌備、編纂和推行爲中心〉，《福建師範大學學報（哲學社會科學版）》，2017 年第 1 期，頁 142-152。

五、網路資源

曹璇絢、唐艷，〈歷史的足跡系列報導之六：一份診單，一場糾紛，一段歷史〉，2016 年 3 月 23 日。中南大學湘雅醫院官方新聞網站，http://www.xiangya.com.cn/web/Content.aspx?chn=284&id=31545（2017 年 11 月 18 日檢索）。
〈湘雅醫院診單〉、〈秋明醫院診單〉，《醫事彙刊》，卷 8 期 4（1936），頁 115。全國報刊索引資料庫，http://www.cnbksy.cn/home （2017 年 11 月 18 日檢索）。

Medical Treatment, Law and Local Society:
A Re-exmination of the "Liu Liang Medical Case" in the Republic of China

Ji Ling-hui*

Abstract

The "Liu Liang medical case" refers to a famous dispute in modern Chinese history. In July 1929, Mr. and Mrs. Liu Liqing had sent their young son, Liu Xuande, to Xiangya Hospital and Qiu Ming Hospital for diagnosis and treatment. Unexpectedly, after he used Antipyrine given him by the physician Liang Hongxun, Xuande died within a day. This led to nearly six years of legal proceedings. Broadly speaking, the case evolved from civil mediation to public opinion, and from criminal proceedings to civil proceedings. Throughout this process, not only did the family of the deceased boy and the doctor constantly accuse and litigate against each other, but also many forces emerged around the identification of the right to this discourse of contention. In that sense, the medical dispute itself was not a static site of binary opposition. Rather, it was the result of the overlapping and entanglement of many historical processes, such as medicalization, judicialization, socialization and localization. The "Liu Liang medical case" highlights the structure and hierarchy of medical disputes in modern China, reflecting the multi-dimensional nature of the historical local medical ecology of the Republic of China.

Keywords: Liu Liqing, Liang Hongxun, medical disputes, drug identification Report, National Federation of Physicians

* Department of History, School of Humanities, Zhejiang University